

* श्रीरेम् *

कृष्ण-गोपाल ग्रन्थमाला का चतुर्थ खण्ड

चिकित्सातत्त्वप्रदीप

द्वितीय-खण्ड

प्रकाशक

कृष्ण-गोपाल आयुर्वेदिक धर्मार्थ औषधालय

पो० कालेड़ा-कृष्णगोपाल (जिला अजमेर)

द्वितीय संस्करण

२५००

सन् १९५२ ई०

{ मू० अजिल्द ८) रु०
{ मू० सजिल्द ६॥) रु०

नास्ति रोगो विना दोषैर्यस्मात्तस्माद्वचक्षण ।
अनुक्तमपि दोषाणा लिङ्गैर्व्याधिमुपाचरेत् ॥

सु० स० सू० स्था० अ० ३५-१६ ॥

द्विताद्वितीये यच्चोक्तं नित्यमेव समाचरेत् ।
ततः प्राप्स्यति सिद्धिं च यशश्च विपुलं भिषक् ॥

॥ सु० स० उ० अ० ६०-५२ ॥

ये तु शास्त्रविदो दक्षा, शुचयः कर्मकोविदा ।
जितहस्ता जितात्मनस्तेभ्यो नित्यं कृतं नमः ॥

॥ च० सं० सू० स्था० अ० २६-१२ ॥

ज्ञानमुद्धिप्रदीपेन यो नाविशति तत्त्ववित् ।
आतुरस्यान्तरात्मानं न स रोगाश्चिकित्सति ॥

॥ च० सं० वि० स्था० अ० ४-१५ ॥

मुद्रक—

वैदिक-यन्त्रालय, अजमेर

प्राक् कथन

यस्मिन् सर्वे यतः सर्वे यः सर्वः सर्वतश्च यः ।

यश्च सर्वमयो देवस्तस्मै सर्वात्मने नमः ॥

(१) महाप्रभु कल्याणरायकी असीम कृपासे चिकित्सातत्त्वप्रदीप द्वितीय-खण्ड का द्वितीय संस्करण आज जनता जनार्दनकी सेवामें सादर समर्पित करनेमें हमे परम प्रसन्नता का अनुभव हो रहा है । इस ग्रन्थका प्रथम संस्करण १९४२ ई० में प्रकाशित हुआ था, जो १९४६ ई० में ही समाप्त हो गया था । फिर वैद्य और विद्यार्थी वृन्द से इसकी मांग निरन्तर बनी रही थी । इस हेतुसे प्रातः स्मरणीय पूज्य स्वामी कृष्णानन्दजी महाराज ने इसका संशोधन (नया लेख लिखनेका) आरम्भ १९४७ ई० में ही किया । डॉक्टरी निदान, लक्षण आदि १९३० ई० की प्रकाशित पुस्तकोंके आधारसे लिखा था । जिसमें बहुत विचार पलठ गये थे इस हेतुसे डॉक्टरी नये प्रकाशित ग्रन्थोंके आधारसे पुनः लिखना पड़ा । यह लेखन कार्य १९४८ में ही समाप्त हो चुका था । इसे प्रकाशित करानेकी इच्छा होते हुये भी आर्थिक प्रतिकूलताके हेतुसे ४ वर्ष निकल गये हैं । आशा है हमारे स्नेही पाठक हमें क्षमा प्रदान करेंगे ।

(२) वर्तमानमें नव्य धनस्पति शास्त्र और कतिपय एलोपैथिक ग्रन्थोंमें वाक्य छोटे-छोटे बनानेका नियम बना है । वे ग्रन्थकार अन्तमें क्रियापद नहीं लगाते । इस प्रकारके लेखनमें समझनेवालोंको अधिक सुविधा रहती है और पृष्ठ संख्या कम होती है । आयुर्वेदके ग्रन्थोंमें यह नियम अपनाया जाय तो सरलता अधिक होगी । ऐसा मानकर एलोपैथिक लक्षण आदि विवेचनके कतिपय स्थानोंमें उस मार्गका अनुसरण किया गया है । सर्वांशमें इस नियमका पालन नहीं हुआ है । यह नूतन क्रम सुविधाप्रद है या नहीं ? विद्वानवर्ग इसका जैसा निर्णय करेंगे, वैसा आगे पालन किया जायगा ।

(३) एलोपैथिक विभागको अपनानेसे ग्रन्थमें पारिभाषिक शब्दोंका सर्व सम्मत निर्णय नहीं हो सका है । अनेक ग्रन्थलेखकोंमें से स्व० महामहोपाध्याय गणनाथ-सेनके बनाये हुये पारिभाषिक शब्द हमें विशेष प्रामाणिक प्रतीत हुये हैं । इसलिये उनके अनेक शब्द ग्रहण किये हैं । एवं अन्य ग्रन्थकारोंके भी शब्द जो भावग्राही प्रतीत हुये हैं, उनको भी आवश्यकता अनुसार ले लिया है । इनके अतिरिक्त जो शब्द नहीं मिल सके, वे नये बना लिये हैं ।

(४) अंग्रेज़ी भाषासे अपरिचित वैद्योंको विशेषतः लेटिनके पारिभाषिक शब्दोंको जाननेकी आवश्यकता नहीं है; किन्तु अंग्रेज़ीके जाननेवाले सुबोध वैद्य और नये

छात्रोंको लेटिनके पारिभाषिक शब्द विशेष उपयोगी होते हैं। इसलिये ग्रन्थमें स्थान-स्थानपर दो कपालोंके बीच डॉक्टरी पारिभाषिक शब्द भी दिये गये हैं।

(५) प्राचीन आयुर्वेदिक साहित्यके अनुवाद और टीकाका प्रकारान अनेक-स्थानोंसे हुआ है, नव्य टीकाकारोंमें से अनेकोंने नव्य शैलीसे समझानेका प्रयत्न भी किया है। जो विद्यार्थियोंके लिये अति उपकारक है। इसी तरह एलापैथिक विशाल साहित्यमेंसे आयुर्वेदके लिये उपयोगी विचारोंका संग्रह कर नूतन-नूतन ग्रंथोंकी रचना की जाय तो आयुर्वेदिक साहित्य उन्नत होगा और नूतन होनहार चिकित्सकोंके ज्ञानकी वृद्धि हो सकेगी। ऐसा मानकर स्वामीजी महाराजने नूतन ग्रंथोंकी रचना की है और करते रहेंगे।

(६) आयुर्वेद और एलोपैथी, दोनोंका ज्येष्ठ रोगीको रोगसे मुक्त करना है; तथापि दोनों शैलियाँ परस्पर अति भेदवती हैं। प्राचीन आचार्योंने आयुर्वेदक समझने समझाने और व्यवहारमें लानेकी सरल पद्धतिका आविष्कार किया है। इस हेतुसे आयुर्वेदक रोगपरीक्षा और चिकित्सापद्धतिका प्रयोग जिस तरह शहरोंमें हो सकता है उसी तरह ग्रामोंमें और जगलोंमें भी इसे व्यवहारमें ला सकते हैं। इसका लाभ धनिक और गरीब सब कोहूँ ले सकते हैं। यह बहुत कम भ्रमक वाली और कम खर्चवाली है। इसमें चिकित्सकोंको चिकित्सामें हानि होनेका भय अपेक्षाकृत बहुत कम है। एष मूल्यवान यन्त्रादि उपकरणोंकी सहायता बिना ही सम्यक् चिकित्सा हो सकती है।

(७) अनेक रोगीके मिश्रित लक्षण प्रतीत होने, प्रथमायस्थाके कारण रोगका पूरा-पूरा परिचय न मिलने, अन्य किसी हेतु वश रोगके स्पष्ट लक्षणोंकी अमतीति होने और विदेशोंकी विपाक वायु आदिसे नूतन भयकर रोगकी उत्पत्ति होनेपर रोगनिर्देश नहीं हो सकता। जैसे १९१८ ई० में इन्फ्लूएन्झामें जनपद व्यापीरूप धारण किया था उस समय एलोपैथिक चिकित्सा बिल्कुल असफल हुई थी। ऐसी अवस्थामें आयुर्वेद ने वात, पित्त, कफ इन मूल धातुओंकी विकृतिका निष्पन्न करके कारणानुरोधसे चिकित्सा करके सफलता प्राप्त की थी।

(८) एलोपैथीकी योजना निम्न प्रकारसे हुई है। निर्धन आमवासियों और जगलमें रहनेवालों के लिये यह नितान्त असफल है। इस विद्याके जाननेवाले डॉक्टरोंकी संख्या बहुत कम रहती है। वे डॉक्टर भी यन्त्रादि उपकरण न मिलनेपर रोग परीक्षा नहीं कर सकते। इनके यन्त्रादि साधन अति मूल्यवान हैं। सब जगह नहीं मिल सकते, साथ ही इन साधनोंका उपयोग सामान्य बुद्धिवाले कर भी नहीं सकते। इन साधनोंका उपयोग करनेपर भी रोग विनियम्य पर्याप्तता संदेह रहित हो, ऐसा नहीं कह सकते; एवं रोगके कारणोंका परिचयभी नहीं मिल सकता। रोग विनियममें अस, भूल

या प्रमाद होनेपर रोगीको अत्यधिक हानि पहुँचती है। इनके अतिरिक्त एलोपैथिक चिकित्सा अति मंहगी पड़ती है और जीवनीय शक्तिको शनैः-शनैः पराधीन भी बनाती है। इन कारणोंसे यह शैली भारतके लिये अधिक हितावह नहीं है। फिर भी सारग्राही दृष्टिसे नव्य विद्यार्थी समूहको इसका कुछ परिचय दिया जाय, तो रोगीके हितके लिये जहाँ आवश्यकता होगी वहाँपर वे इसका सदुपयोग कर सकेंगे।

सारग्राही दृष्टिसे आयुर्वेदके साथ एलोपैथीके निदान, लक्षण, सम्प्राप्ति, चिकित्सा पद्धति आदिका परिचय प्राप्त करनेपर वेद्य और आयुर्वेद प्रेमी डॉक्टर दोनों एक दूसरेका विचार भली-भाँति समझ सकेंगे और परस्पर मिलकर रोगियोंकी विशेष सेवा कर सकेंगे। ऐसा होनेपर (सोनेमें सुगन्धवाली) कहावत चरितार्थ हो जायगी।

समस्त संसार या समाजके संरक्षणार्थ कोई नियम या मार्ग समानरूपसे समाधानकारक नहीं हो सका। एक पद्धतिमें एक प्रकारसे बाधा आती है; तो दूसरी में दूसरे प्रकारसे। अपवादरहित सार्वभौम विधान कोई भी नहीं बन सकना।

भूगोलका अध्ययन करनेवाले जानते हैं कि, विद्वानोंने भिन्न-भिन्न विचार लेकर देशान्तररेखाओंके जाल (Projection) भेदसे लगभग ३० प्रकारके भौगोलिक रेखाचित्र बनाये हैं। परन्तु इन सबमें दूसरी दृष्टिसे विचार करनेपर कुछ-न-कुछ दोष दृष्टिगोचर होता ही है।

“अहिंसा परमो धर्मः” इस सूत्रको वेदानुयायी और जैन मतावलम्बी आदि सबने त्रिकालाबाधित माना है। परन्तु इसे भा अपवाद रहित नहीं कह सकते। राजपुरुषोंके लिये धर्मयुद्ध, पागल कुत्ते आदि जीवोंसे मनुष्यका संरक्षण, डाकुओंसे असहायोंका बचाव और अपराधियोंको उचित दण्ड देने आदि कर्तव्योंका पालन करनेमें हिंसा होती ही है। माता-पिता बालकोंको ताड़ना करते हैं, यह भी हिंसा है। किसान खेती करता है, उसमें भी हिंसा होती है अतः यह सर्वसम्मत नियम सर्वत्र, सर्वदा और सबंधा निरपवाद नहीं है।

भीष्म पितामहने महाभारतके शान्तिपर्वमें धर्मराज युधिष्ठिरको उपदेश देते हुये ठीक ही कहा है कि—

न हि सर्वहितः कश्चिदाचारः संप्रवर्तते ।

तेनैवान्यः प्रभवति सो ऽ परं बाधते पुनः ॥

अभिप्राय यह है कि इस ग्रन्थको भी विवेचक दृष्टिसे देखनेपर उसमें दोष दिखाई देना अस्वाभाविक नहीं है।

छपाईमें शीघ्रता होनेके कारण ग्रन्थमें अनेक अशुद्धियाँ रहजानेकी संभावना होसकती है। अतः सहृदय पाठकोंसे निवेदन है कि उन्हें जहाँ कोई न्यूनता अथवा त्रुटि प्रतीत हो, उसकी सूचना करने की कृपा करें। उन

श्रुतियोंको साभार स्वीकार किया जायगा और तृतीय संस्करणमें परिमार्जन कर दिया जायगा । इस ग्रन्थ को अत्यधिक उपयोगी बनानेके लिये हमारी ओरसे भरसक प्रयत्न किया गया है । अब यह कैसा बना है, इसका निर्णय करनेका भार आयुर्वेदके विद्वानोंपर रहता है । जितनी विशेष सूचना मिलेगी, उसके अनुरूप आगे नूतन ग्रन्थ तैयार कराया जायगा । इस ग्रन्थमें शेष रहे हुये पथन संस्थान, रक्त संस्थान और श्वसन संस्थानके रोगों का समावेश हो चुका है । हृद्‌रोग, वातरोग, मूत्ररोग, ऊर्ध्व जन्तुगत रोग, प्रण-विद्रधि-शयुँद, विपरोग, स्त्रोरोग बालरोग आदि अनेक शेष हैं । श्री हरिकी कृपा होगी तो आगे श्रुत य सयडमें इनमेंसे अनेक रोगोंको दे सकेंगे ।

इस ग्रन्थके लेखनमें प्लोपेथिक विवेचन विशेषतः निम्न ग्रन्थोंके आधारसे लिखा गया है । इनके लेखक और प्रकाशकोंका हम आभार मानते हैं ।

- 1 Synopsis of Medicine—Sir Henry L. Hidy
2. Medical Essentials G. E. Beaumont
- 3 Savill's System of Clinical Medicine—E. C. Warner
- 4 Differential Diagnosis—Herbert Freund
- 5 Medical Diagnosis—Roscoe L. Pullen
- 6 Index of Treatment—Robert Hutchinson

इस ग्रन्थके प्रकाशनमें चैत्रिक-यन्त्रालयसे पूरा सहयोग मिला है । अक्षर कागज़, नया टाइप, सुन्दर छपाई और प्रूफ रीडिंग भी सन्तोषप्रद कर देना आदि सुविधा मिली है । इस समयमें यन्त्रालयके सचालक और व्यवस्थापक आदिके हम आभारी हैं ।

विनीत

कुंवर यशवन्तसिंह
मन्त्री

पो० कालेड़ा-कृष्णगोपाल
(अजमेर)

म० २००१ आश्विन शुक्ल १०

कृष्णगोपाल आयुर्वेदिक धर्मार्थ औषधालय

॥ श्रीधर्मन्तरये नमः ॥ श्रीगीर्ण स्नाय्य सुम्बर के

जीर्ण रेत का चौक

हुदयपुर (राजस्थान)

भूमिका

—:ॐ:—

“अयं निजः परो वेति गणना लघुचेतसाम् ।

उदारचरितानां तु वसुधैव कुटुम्बकम् ॥”

इस पद्यमें यह स्पष्ट निर्देश झलक रहा है कि, उदारचरित सज्जन विद्वानोंके विचार कैसे रहते हैं। उदारचरित भूमण्डलवर्ती समस्त गुणीजनोंको अपना कुटुम्ब समझते हुए; यह कदापि नहीं सोचते कि गुणगणके आगार केवल हम ही हैं। उनकी यह नीति रहती है कि “अमेध्यादपि काञ्चन ग्राह्यम्” सुवर्ण यदि मैलेमें भी पड़ा हुआ हो तो उसे ग्रहण कर लेना चाहिए।

हमारा आयुर्वेद सर्वोपरि है। यह ठीक है किन्तु यह बात भी तो भुलाई नहीं जा सकती कि, किसी ज़मानेमें यूनानके तथा वर्तमानमें इंग्लिस्तान आदिके प्राणाचार्यों ने भी शारीरिक चिकित्सा आदिके विषयमें कम उन्नति नहीं की है। यदि सच कहा जाय तो वे कई वैज्ञानिक विषयोंमें हमसे बहुत आगे बढ़ गए हैं। चिकित्सामें सहायता पहुँचानेवाले कई ऐसे यन्त्रों, तन्त्रों एवं प्रयोगोंका उन्होंने आविष्कार किया है कि जिन्हें देखकर हम आश्चर्यचकित हो जाते हैं। यदि इन सबका साफल्येन वर्णन किया जाय तो एक बड़ा भारी महाभारत-सा ग्रन्थ बन सकता है। अस्तु,

उपर्युक्त कथनानुसार यह किसीसे छिपा नहीं है कि, आयुर्वेदकी तरह अन्य वैधियोंने भी बड़ी उन्नति की है। केवल आयुर्वेदका वर्णन करनेवाले बहुतसे ग्रन्थ हैं, और बनते जाते हैं, परन्तु ऐसे ग्रन्थोंकी भी बड़ी आवश्यकता वर्तमान समयमें लोग अनुभव करते थे कि, आयुर्वेदीय चिकित्साके साथ-साथ तुलनात्मक दृष्टया ग्रन्थ बनें, जिनमें एलोपैथीका भी वर्णन साथमें रहे। ऐसा होनेसे घैथ एवं डॉक्टर दोनों परस्पर लाभ उठा सकते हैं और पारस्परिक प्रेम भी बढ़ सकता है। इसी उद्देश्यको सामने रखकर चिकित्सातत्त्वप्रदीप ग्रन्थ लिखा गया है। लेखक को इसके लिखनेमें बड़ी सफलता मिली है। अनुमान है कि यह ग्रन्थ तीन खण्डोंमें जाकर पूरा होगा। इसका प्रथम-खण्ड सन् १९४० में प्रकाशित हो चुका है। इसमें उपोद्घात प्रकरण, शरीरशुद्धि प्रकरण, चिकित्सासहायक प्रकरण और ज्वर प्रकरण, पूरे आए हैं और अन्तिम पंचनेन्द्रिय संस्थान व्याधिप्रकरणका कुछ भाग आया है। ये सब प्रकरण बड़ी ज्ञानबीनके साथ लिखे गए हैं।

अन्तिम पचनेन्द्रिय संस्थानव्याधि प्रकरण है, जो कि बहुत बड़ा होनेसे प्रथम-खण्डमें समाप्त नहीं हुआ है। केवल अतिसार, प्रवाहिका, ब्वरातिसार, प्रद्वयी, अान्त्रिक पय, कोष्ठबद्धता, अशं, अग्निमान्द्य, अजीर्ण, विसूचिका, अलसक, विलम्बिष्य और अमि-रोगके निदान तथा चिकित्साविषयमें यावत्तुल्य भली भौति वर्णन किया गया है।

चिकित्सातत्त्वप्रदीपका यह द्वितीय-खण्ड आपके सामने है। इसमें प्रथम-खण्डका शेष रहा हुआ पचनेन्द्रिय संस्थान व्याधि प्रकरण पूरा किया गया है। इसमें अरोचक, छर्दि, तृष्णा, दाह, शूल, नागविपजशूल, पित्तारमरी, अमलपित्त, गुल्म, उदर, अन्नपुच्छदाह, उदावर्त, कामला, यकृतप्रदाह, यकृतपक्षाति, पित्ताशयप्रदाह, अग्न्याशयविकार और उदर्याकलाप्रदाह, इन रोगोंकी निदान चिकित्सा सांगोपाङ्ग दी गई है। इसके अनन्तर रक्षरचनाविकृति, श्वसनसंस्थान आदिके अनेक रोगोंका और अन्तमें हिवकाका वर्णन किया है।

इस खण्डकी पृष्ठ संख्या प्रथम-खण्डके समान है और इस खण्डमें भी अनेक चित्र आर्ट पेपर पर तथा लेखके साथ दिये गए हैं। ग्रन्थको उपादेय बनानेका भरसक प्रयत्न किया गया है।

लेखकके कथनानुसार शेष रोगोंका विषय तृतीय-खण्डमें सांगोपाङ्ग लिखकर इस ग्रन्थको समाप्त किया जायगा। लेखक महोदयके इस अद्भ्य उल्पाह तथा अपक परिश्रमको देखते हुए मैं आयुर्वेद-संसारकी आरसे उसे हार्दिक धन्यवाद देता हूँ और वैद्यविद्याविज्ञानसिंघासे विशेष विनम्र विनय करता हूँ कि वे ग्रन्थको अपनाकर जनता—जनार्दनकी सेवाके ही अथ चलनेवाले कृष्णगणपाल आयुर्वेदिक धर्मार्थ औपधालयकी सहायता करें। परम पिता परमात्मा लेखकको उत्तरोत्तर अधिक बुद्धि और बल दे, ताकि वह ऐसे ग्रन्थ ग्रन्थोंकी रचना कर वैद्य संसारकी सेवामें भेंट कर सके।

सीताबर्डी नागपुर,
१५ जून १९४२ ई

श्रीगोवर्धन शर्मा छागाणी।

प्रकरण-सूची

पृष्ठांक

प्रकरण नाम

| | |
|-----|---|
| १ | पचनेन्द्रियसंस्थान व्याधिप्रकरण Diseases of the Digestive System. |
| ३४४ | सार्वत्रिकव्याधि शोथरोग General Disease. |
| ३७७ | रक्तरेचनाविकृति प्रकरण Diseases of the Blood. |
| ४१० | श्वसनसंस्थान व्याधिप्रकरण Diseases of the Respiratory System. |

रोगानुसार-सूची

| पृष्ठांक | क्रमांक | रोग संज्ञा |
|----------|---------|--|
| ६ | १ | अरुचि Anorexia. |
| १२ | | वातनाडीविकारज अरुचि Anorexia Nervosa. |
| १६ | २ | कृदि Vomiting. |
| २२ | | पुनरावर्तक वमन Cyclical Periodic Vomiting. |
| ३७ | ३ | तृषा Polydipsia Dipsosis. |
| ४८ | ४ | दाह Cardialgia Pyrosis Waterbrash. |
| ५५ | ५ | शूल Colic. |
| ६० | | १. आम्लाशयिकशूल Gastric pain. |
| ६४ | | २. आन्त्रिकशूल Enteralgia. |
| ७० | | ३. आम्लाशयिक व्रण Gastric ulcer. |
| ७५ | | ४. आन्त्रिकव्रण Duodenal ulcer. |
| ८२ | ६ | नागविषजशूल Lead colic. |
| ८५ | ७ | पित्ताशयाश्मरी Gall Stone. |
| १०३ | ८ | अम्लपित्त Hyperacidity. |
| ११२ | ९ | शुष्म Abdominal Tumours. |
| १२३ | | १. आम्लाशयिक कर्कसफोट Cancer of the Stomach. |
| १२७ | | २. प्रदह्यामें कर्कसफोट Carcinoma of the Duodenum. |
| १२७ | | ३. यकृतमें कृमिज रसाडुद Hydatid Cyst of the Liver. |

| पृष्ठाङ्क | क्रमाङ्क | रोग संज्ञा |
|-----------|----------|--|
| ११० | | ४. गर्भाशयस्थ गुल्म Tumours of the uterus. |
| ११० | | अ. सान्त्व अयुंद् Fibroid Tumours. |
| ११२ | | आ. स्त्रीत्विक कला सख मांसयुंद् |
| ११२ | | इ. घृन्तमय अयुंद् |
| ११२ | | ई. गर्भाशयका कर्काफोट Cancer of the uterus |
| ११३ | | ५. बीजाशयके अयुंद् Ovarian Tumours |
| ११३ | | अ. रसायुंद् Cystic Ovarian Tumours. |
| ११७ | | आ. बीजाशयका घनायुंद् Solid Ovarian Tumours |
| १४८ | १० | हृदयरोग |
| १५२ | | १. यकृतव्युदर Cirrhosis of the Liver. |
| १५० | | अ प्रतिहारिणी शिरादरोधक यकृतव्युदर Portal Cirrhosis |
| १५३ | | आ १. पैलिक विवर्धनयुक्त यकृतव्युदर। |
| १५५ | | आ २. अवरोधात्मक पित्तनलिकाप्रदाह Obstructive Biliary Cirrhosis |
| १५६ | | इ. यद्वनशील यकृत प्लीहोदर Splenomegalic Cirrhosis |
| १५६ | | ई. यकृतके आच्छादक कोषका धिरकारी प्रदाह Chronic Perihepatitis |
| १५७ | | उ. किरंगज यकृतप्रदाह Syphilitic Hepatitis |
| १५७ | | अ. जन्मतिद्वयकृतप्रदाह |
| १५७ | | आ. सम्पादित किरंग |
| १५८ | | २. बाल्यपैलिक यकृतव्युदर Infantile Biliary Cirrhosis. |
| १७१ | | ३. यकृतमें रक्ताधिक्य Congestion of the Liver Hyperaemia |
| १७१ | | अ. यकृतमें प्रतिरोधी रक्ताधिक्य Active Hyperaemia |
| १७३ | | आ. यकृतमें अप्रतिरोधी रक्ताधिक्य Passive Hyperaemia |

| पृष्ठाङ्क | क्रमाङ्क | रोग संज्ञा |
|-----------|----------|--|
| १०४ | | ४. प्रीहावृद्धि Splenic enlargement. |
| १०८ | | ५. प्रीहोदर Splenic Anaemia. |
| १०८ | | अ. वयस्कौका प्रीहोदर Splenic Anaemia of Adults. |
| १०९ | | आ. बालकौका प्रीहोदर Banti's Disease. |
| १८० | | ६. जलोदर Ascites-Hydroperitoneum. |
| १८५ | | ७. बद्धगुदोदर Impection of Foreignbodies. |
| १८७ | | ८. पित्ताशमरीजन्य बद्धगुदोदर Intestinal Obstruction to gall stone. |
| १८७ | | ९. बृहदन्त्रका कर्कसफोट Carcinoma of the Colon. |
| १८९ | | १०. क्षतोदर Ulceration of the Intestine. |
| १९० | | ११. शेषान्त्रकप्रदाह Regional Ileitis. |
| २१४ | ११ | अन्त्रपुच्छप्रदाह Appendicitis. |
| २१५ | | अ. आशुकारी अन्त्रपुच्छप्रदाह |
| २२१ | | आ. चिरकारी उपान्त्रप्रदाह |
| २२३ | १२ | उदावर्त |
| २२६ | | अन्त्रनिरोधज उदावर्त Intestinal Obstruction |
| २३१ | | १. अन्त्रावरोध निर्णायक कोष्ठक |
| २४२ | | १२.अ. अन्त्रव्यावर्तन Volvulus of Intestine. |
| २४३ | | १२.आ. रज्जुबन्धनिकापाश Strangulation of a loop of Gut. |
| २४३ | | १२.इ. महाप्राचीरापेशीस्थस्रवतरण Diaphragmatic Hernia. |
| २४४ | | १२.ई. अन्त्रान्त्रप्रवेश Intussusception. |
| २४५ | | A. आशुकारी अन्त्रान्त्रप्रवेश |
| २४६ | | B. चिरकारी अन्त्रान्त्रप्रवेश |
| २४७ | | अन्त्रपाश अन्त्रव्यावर्तन और अन्त्रान्त्रप्रवेशके निर्णायक लक्षण |
| २४८ | | १२.उ. उदरगुहापतन Visceroptosis. |
| २५० | | १२.ऊ. उपशेषान्त्रकप्रदाह Diverticulitis. |
| २५१ | १३ | कामला रोग Jaundice Icterus. |

| पृष्ठांक | क्रमांक | रोग सज्ञा |
|----------|---------|---|
| २२४ | | १ अक्षरोधात्मक कामला |
| २२८ | | २. विपन्न और स क्रामक कामला |
| २२३ | | ३. रक्तविनाशक कामला Haemolytic Jaundice. |
| २४० | | ४ जनपदव्यापी रक्तघावी कामला Epidemic Spirochietal Jaundice. |
| २४३ | | ५. बालकामला Icterus Neonatorum. |
| २४४ | | ६. मूत्रमें पित्ताभसह कामला Acholuric Jaundice |
| २४४ | | ७ कौटुम्बिक कामला Acholuric Family Jaundice |
| २४५ | | ८. सम्पादित कामला Acquired Acholuric Jaundice. |
| २४५ | | ९ विपन्नलप्यात्मक कामलाप्रकार A typical Forms. |
| २४५ | | ७ कुलकामला Passive Congestion of the Liver |
| २७३ | १४ | यकृतशोष Atrophy of the Liver |
| २७३ | | १. यकृतका आशुकारी पीतशोष Acute yellow Atrophy of the Liver |
| २८२ | | २ यकृतका मन्दशुकारी पीतशोष Sub Acute Necrosis of the liver. |
| २८२ | १५ | आशुकारी सक्रामक यकृतप्रदाह Acute Inactive Hepatitis |
| २८४ | १६ | यकृतकी सिक्कापकीर्ण Amyloid liver. |
| २८४ | १७ | मेदमय यकृत Fatty Liver |
| २८८ | १८ | पित्ताशय प्रदाह Cholecystitis |
| २८३ | | ७ आशुकारीप्रसेकी पित्ताशयप्रदाह Acute Catarrhal Cholecystitis |
| २९० | | ८ चिरकारी प्रसेकी पित्ताशयप्रदाह Chronic Catarrhal Cholecystitis |
| २९१ | | ९. चिरकारीप्यात्मक पित्ताशयप्रदाह Chronic Suppurative Cholecystitis |

| पृष्ठाङ्क | क्रमाङ्क | रोगसंज्ञा | |
|-----------|----------|---|---|
| २६२ | | ई. आशुकारीपूयात्मक | पित्ताशयप्रदाह Acute Suppurative Cholecystitis. |
| २६३ | | उ. पित्ताशयके उपादानभूततन्तुमोकाप्रदाह | Phlegmonous Cholecystitis. |
| २६४ | १६ | पूयात्मक पित्तप्रणालिकाप्रदाह | Suppurative-Cholangitis. |
| २६६ | २० | बहुताहुँद | New growths in the Liver. |
| २६७ | | अ. प्राथमिकघातक बहुताहुँद | Primary Malignant Tumours. |
| २६७ | | आ. गौणघातक बहुताहुँद | Secondary Malignant Tumours. |
| २६६ | | इ. पित्ताशयका कर्कसफोट | Cancer of the gall-bladder |
| ३०० | | ई. पित्तनलिकामें कर्कसफोट | Cancer of the Bileducts. |
| ३०१ | २१ | बहुदावरण प्रदाह | Perihepatitis. |
| ३०१ | | अ. आशुकारी बहुदावरणप्रदाह | Acute Perihepatitis. |
| ३०२ | | आ. चिरकारीबहुदावरणप्रदाह | Chronic Perihepatitis. |
| ३०२ | २२ | अग्ग्नाशय विकार | Disease of the Pancreas. |
| ३०७ | | अ. आशुकारी अग्ग्नाशयप्रदाह | Acute Pancreatitis. |
| ३०८ | | A. अग्ग्नाशयसे रक्तस्राव | Pancreatic Hemorrhage. |
| ३०८ | | B. आशुकारी रक्तस्रावात्मक अग्ग्नाशयप्रदाह | Acute Hemorrhagic Pancreatitis. |
| ३०८ | | C. कोथमय अग्ग्नाशयप्रदाह | Gangrenous Pancreatitis. |
| ३०८ | | D. पूयात्मक अग्ग्नाशयप्रदाह | Suppurative Pancreatitis. |

| पृष्ठाङ्क | क्रमाङ्क | रोगसंज्ञा |
|-----------|----------|--|
| ४०७ | | ८. मज्जाविकृतिमयपाण्डु Aplastic Anaemia |
| ४०८ | | ९. सगर्भाकापाण्डु Anaemia of Pregnancy |
| ४०९ | | १०. उष्णकटिबंधमें सगर्भाकापाण्डु Tropical Anaemia of Pregnancy |
| ४१० | | ११. सगर्भाके सर्वसाधारण पाण्डुप्रकार General Anaemias of Pregnancy |
| ४११ | १० | हृत्सीमक Chlorosis, Green Sickness |
| ४१२ | ११ | कृमिज हृत्सीमक Ankylostomiasis |
| ४१३ | | श्वेताणुवृद्धिमय विषेचित्तविकार Leucocytosis and Leucopenia |
| ४१४ | १२ | श्वेताणुवृद्धिमय श्लैष्मिक-पाण्डु Leukaemias |
| ४१५ | १२ | A. श्वेताणुवृद्धिमय श्लैष्मिक-पाण्डु Acute Leukaemia |
| ४२१ | १३ | आणुकारी दानेरहितमज्जाणुसह श्वेताणुवृद्धि Myeloblastic Leukaemia |
| ४२० | १४ | आणुकारीदानेदार खसीकाणुवृद्धिसह श्वेताणुविकृति Lymphoblastic or Acute Lymphoid Leukaemia |
| ४२२ | १५ | एकजीवकेन्द्रमय बृहच्छ्वेताणुवृद्धिसह श्लैष्मिक-पाण्डु Monocytic Leukaemia. |
| ४२२ | १६ | चिरकारी मज्जातन्तुविकृति और श्वेताणुवृद्धिमयपाण्डु Chronic Myeloid Leukaemia |
| ४२६ | १७ | चिरकारी खसीकाणुवृद्धिमय श्लैष्मिक-पाण्डु Chronic Lymphoid Leukaemia |
| ४२८ | १८ | श्वेताणुवृद्धिमयपाण्डुके असादृशप्रकार Various atypical Forms and Conditions resembling Leukaemia |
| ४३३ | १९ | इरिताम श्वेताणुवृद्धिमय श्लैष्मिक पाण्डु Chlo-roma |

| पृष्ठाङ्क | क्रमाङ्क | रोगसंज्ञा |
|-----------|----------|--|
| ४२६ | | २०. दानेदार श्वेताणुओंका अभाव Agranulocytosis. |
| ४३१ | | २१. श्वेताणुवृद्धि और दानेरहित रक्ताणुवृद्धिमय-पाण्डु Leuco-Erythroblastosis. |
| ४३१ | | २२. लसीकाग्रन्थिवृद्धिसह सान्निपातिक पाण्डु Lymphadenoma. |
| ४४७ | ३० | रक्ताणुवृद्धि Erythraemia. |
| ४४६ | ३०-अ. | रक्तदबावसह रक्ताणुवृद्धि Polycythaemia. |
| ४४६ | ३१ | रक्तपित्त Haemorrhagic Diseases. |
| ४६० | | १. रक्तवमन Haemetemesis. |
| ४६२ | | २. नासारक्तस्राव Epistaxis. |
| ४६३ | | ३. कफरक्तज रक्तपित्त Scurvy-Scorbutus |
| ४६५ | | ४. त्रिदोषजरक्तपित्त Purpura. |
| ४६६ | | अ. सौम्यत्रिदोषजरक्तपित्त Purpura Simplex. |
| ४६७ | | आ. रक्तस्रावात्मक त्रिदोषजरक्तपित्त Haemorrhagic Purpura. |
| ४६७ | | A. आशुकारी रक्तस्रावी त्रिदोषजरक्तपित्त |
| ४६८ | | घातक आक्रमणकारी त्रिदोषजरक्तपित्त |
| ४६८ | | B. चिरकारी रक्तस्रावी त्रिदोषजरक्तपित्त |
| ४६८ | | इ. हेनोकका रक्तपित्त Henoch's Purpura. |
| ४६६ | | ई. त्रिदोषजरक्तपित्त आमवातिक रक्तपित्त Purpura Rheumatica. |
| ४७० | | ५. वंशागत रक्तस्रावीय स्थिति Hereditary Haemorrhagic Diathesis. |
| ४७० | | ६. वंशागत रक्तस्रावीय कैशिकाओंका प्रसारण Hereditary Haemorrhagic Telangiectesia. |
| ४७१ | | ७. वंशागत रक्तरोधक शक्तिकी न्यूनता Haemophilia. |
| ४६१ | ३२ | स्वरभेद Hoarseness. |
| ४६८ | | १. आशुकारी प्रलेकमय स्वरयन्त्रप्रदाह Acute Catarrhal Laryngitis. |
| ५०० | | २. चिरकारी स्वरयन्त्रप्रदाह Chronic Laryngitis. |

| पृष्ठाङ्क | क्रमाङ्क | रोगसंज्ञा | |
|-----------|----------|---------------------------------------|--|
| १०० | | ३ शोथमय स्वरयन्त्रप्रदाह | Oedematous Laryngitis |
| १०२ | | ४ क्षयजस्वरयन्त्रप्रदाह | Tuberculous Laryngitis |
| १०३ | | ५ किरांज स्वरयन्त्रप्रदाह | Syphilitic Laryngitis |
| ११० | ३२ अ | कुक्कुटध्वनिमपधिकार | Croup |
| १११ | | १ साक्षेपस्वरयन्त्रप्रसेक | Catarrhal Spasm of the Larynx |
| ११२ | | २ स्वरयन्त्रका साक्षेप | Laryngismus Stridulu |
| ११४ | ३० आ | स्वरयन्त्रकेनववर्धन | New growths of the Larynx |
| ११५ | ३३ | कासरोग | Cough, Tussis |
| १२० | | १ वृहच्च्वासनलिकाप्रदाह | Trachitis |
| १२५ | | २ आशुकारी श्वासनलिकाप्रदाह | Acute Bronchitis |
| १२८ | | ३ आशुकारी पुषमय श्वासनलिकाप्रदाह | Acute Purulent Bronchitis, Suffocative Catarrh |
| १२९ | | ४ चिरकारी श्वासनलिकाप्रदाह | Chronic Bronchitis |
| १३१ | | ५ श्वासनलिकाप्रसारण | Bronchiectasis Dilatation of the Bronchi |
| १३६ | | ६ रक्तमय कफलाव | Haemoptysis |
| १३९ | | ७ सौत्रिक श्वासनलिकाप्रदाह | Fibrinous Bronchitis, plastic Bronchitis |
| १४० | | ८ फुरफुरकी सौत्रिक अपर्यन्ति | Fibrosis of the lung |
| १४० | | ९ कुक्कुरकास | Whooping Cough-Pertussis |
| १७२ | ३४ | श्वासरोग | Dysphonia |
| १८१ | | १ आक्षेपात्मक तमकश्वास | |
| १८६ | | २ भावेगात्मक तमकश्वास | Cardiac Asthma Paroxysmal Dysphonia |
| १८७ | | ३ आशुकारी फुरफुरशोथ (ऊर्ध्वश्वास !) | Acute Oedema of the Lungs |
| १८९ | | ४ फुरफुरगतशोथ (महाश्वास !) | Infarction of |

| पृष्ठाङ्क | क्रमाङ्क | रोगसंज्ञा |
|-----------|----------|---|
| | | the Lung-Pulmonary. Embolism or P. Thrombosis-Apoplexy. |
| ६०६ | ३५ | वायुकोषस्फीति (बुद्धिश्वास !) Emphysema. |
| ६०६ | | १. वृद्धिमय वायुकोष स्फीति Hypertrophic Emphysema. |
| ६१४ | | २. शोथमय वायुकोषस्फीति Atrophic Emphysema. |
| ६१५ | | ३. क्षतिपूरक वायुकोषस्फीति Compensatory Emphysema. |
| ६१६ | | ४. आशुकारी वायुकोषप्रसारणसहस्फीति Acute Vesicular Emphysema. |
| ६१६ | | ५. फुफ्फुसस्थ तन्तुओंकेभीतर वायुप्रवेश Interstitial Emphysema. |
| ६१७ | ३६ | फुफ्फुसोंमें मन्द रक्ताधिक्य Passive Congestion of the Lungs. |
| ६१८ | ३७ | फुफ्फुससंकोच Collapse of the Lungs. |
| ६१८ | | अ ठोस फुफ्फुससंकोच Massive Collapse. |
| ६२१ | | आ. मन्द आकुंचन Passive Collapse. |
| ६२२ | ३८ | सौन्निकतन्तुमय फुफ्फुस Fibrosis of the Lungs Chronic Interstitial Pneumonia. |
| ६२५ | ३९ | फुफ्फुसोंमें कणसंचय Pneumoconiosis Dust disease of the Lungs. |
| ६२५ | | १. फुफ्फुसमें खनिजकणसंचय Silicosis. |
| ६२७ | | २. फुफ्फुसमें खटसगनाणुसंचय Asbestosis. |
| ६२८ | | ३. फुफ्फुसमें कर्वाणुसंचय Anthracosis. |
| ६२८ | ४० | श्वासनलिकामें गाँठदार अर्बुद Adenoma of the Bronchus. |
| ६२९ | ४१ | बृहच्छ्वासनलिकामें अवरोध Tracheal Obstruction. |
| ६३० | ४२ | विभाजित श्वासनलिकामें अवरोध Bronchial Obstruction. |
| ६३१ | ४३ | फुफ्फुसविद्रधि Abscess of the Lungs. |
| ६३३ | ४४ | फुफ्फुसकोष Gangrene of the Lung. |

| पृष्ठाङ्क | क्रमाङ्क | रोगसंज्ञा |
|-----------|----------|---|
| ६३५ | ४५ | फुफ्फुस नववर्धन New growth in the Lung |
| ६३८ | ४६ | फुफ्फुसके जन्मसिद्ध रसातुद Congenital Cystic Disease of the Lung |
| ६३६ | ४७ | राजयक्ष्मा Phthisis-Pulmonary-Tuberculosis |
| ६६० | | १ पिटिकामय राजयक्ष्मा Miliary Tuberculosis |
| ६६१ | | A आशुकारी पिटिकामयक्षय Acute Miliary Tuberculosis |
| ६६१ | | अ आशुकारी सार्वभौमिक पिटिकामयक्षय Acute General Miliary Tuberculosis |
| ६६२ | | आ आशुकारी पिटिकामय राजयक्ष्मा Acute Miliary Tuberculosis of the Lungs |
| ६६३ | | इ क्षयात्मक मस्तिष्कावरणप्रदाह Tuberculous Meningitis |
| ६६७ | | २ राजयक्ष्मा (फुफ्फुसक्षय) Pulmonary Tuberculosis |
| ६६८ | | अ आशुकारी फुफ्फुस क्षयदीयक्षय Acute Pneumonic Tuberculosis |
| ६६६ | | आ. आशुकारी फुफ्फुसप्रणालीयक्षय Acute Broncho-Pneumonic Tuberculosis |
| | | इ फुफ्फुसका पिटिकामयक्षय (वर्णन पृ० ६६१ में आगया है) |
| ६७० | | ई चिरकारी राजयक्ष्मा (फुफ्फुसक्षय) Chronic Pulmonary Tuberculosis |
| ६८५ | | उ सौम्यिक तन्तुमय राजयक्ष्मा Fibroid Phthisis |
| ६८६ | | क राजयक्ष्माके विभिन्नप्रकार Various forms of Pulmonary Tuberculosis |
| ६८६ | | ए चिरकारी राजयक्ष्माके उपद्रव |
| ६८८ | | ” ” का रोगनिर्णय |
| ६९३ | | ” ” का अरिष्ट |

पृष्ठाङ्क क्रमाङ्क रोगसंज्ञा

| | | |
|-----|----|---|
| ६६५ | | व्यप्रसार प्रतिबन्धक उपाय Prophylaxis |
| ६६७ | | स्वास्थ्य-गृह और दिनचर्या |
| ७०१ | | सूर्यस्नान |
| ७०२ | | विशिष्टचिकित्सा |
| ७०४ | | आवश्यक सूचना |
| ७०६ | | चिकित्सोपयोगी सूचना |
| ७१६ | | डॉक्टरी ग्रन्थोंसे सूचना |
| ७२१ | | राज्यचमा नाशक शास्त्रीय प्रयोग |
| ७२८ | | राज्यचमाके लक्षण उपद्रवहरप्रयोग |
| ७३७ | | चिकित्सकोंको लक्ष्य देनेयोग्य सूचना |
| ७३८ | | मन्त्रचिकित्सा |
| ७४० | | डॉक्टरी औषध चिकित्सा |
| ७४१ | | पथ्यापथ्य |
| ७५१ | ४८ | उरस्तोय Pleurisy. |
| ७५४ | | १. आशुकारी शुष्क उरस्तोय Acute dry Pleurisy. |
| ७५६ | | २. तरलमय उरस्तोय Pleurisy with Effusion. |
| ७६८ | | ३. पूयमय उरस्तोय Empyema Purulent Pleurisy. |
| ७७१ | | अ. दो खण्डोंके बीचमें पूयात्मक उरस्तोय Interlobor Empyema. |
| ७७१ | | आ. महाप्राचीरमें पूयात्मक उरस्तोय Diaphragmatic Empyema. |
| ७७१ | | इ. महाप्राचीरा स्थानमें उरस्तोय Diaphragmatic Pleurisy. |
| ७७१ | | ई. जनपदव्यापी उरस्तोय Epidemic Pleurisy. |
| ७७२ | | ४. चिरकारी उरस्तोय Chronic Pleurisy. |
| ७७३ | ४६ | रसभृत् फुफ्फुसावरण Hydrothorax. |
| ७७४ | ५० | वायुभृत् फुफ्फुसावरण Pneumothorax. |
| ७७८ | ५१ | फुफ्फुसान्तराल प्रदाह Lymphadenitis. |
| ७७६ | ५२ | फुफ्फुसान्तराल विद्रधि Abscess of the Mediastinum. |
| ७७६ | ५३ | फुफ्फुसान्तराल और हृदावरणका कठोर प्रदाह Indurative-Mediastino-Pericarditis. |

| पृष्ठाङ्क | क्रमाङ्क | रोग संज्ञा | |
|-----------|----------|----------------------------------|---|
| ७८० | २४ | कुपकुसान्तरालमें अर्बुद | Tumours of the Mediastinum |
| ७८२ | २५ | महाप्राचीराका पक्षवध | Paralysis of the Diaphragm |
| ७८२ | २६ | हिक्का | Hiccup-Singultus |
| ७८६ | | १ अत्रजा लक्षण | Hiccup due to the Gastric-irritation |
| ७८६ | | २ यमत्ता लक्षण | Double Hiccup |
| ७९० | | ३ सुदा लक्षण | Mild Hiccup |
| ७९० | | ४ गम्भीरा | Serious Hiccup |
| ७९० | | ५ महाहिक्का लक्षण | Hiccup due to the Cerebral irritation and Encephalitis Lethargica |
| ७९२ | | १ महाप्राचीरा पेशीका आक्षेप | Spasm of the Diaphragm |
| ७९३ | | २ मस्तिष्कम्य अर्बुद | Intracranial Tumours |
| ७९४ | | ३ कुपकुसान्तराल प्रदेशमें अर्बुद | New growths of the Mediastinum |
| ७९४ | | ४ जनपद-व्यापी हिक्का | Epidemic Hiccup |

प्रयोग सूची

| नाम औषधि | पृष्ठांक | नाम औषधि | पृष्ठांक |
|-----------------------|----------|----------------------|----------|
| अरुचि | | अम्लपित्त | |
| कृष्णादि चूर्ण | १५ | कुम्भारण्डकावलेह | १११ |
| पुलादि चूर्ण | १६ | नारिकेल खण्ड | १११ |
| इमलीका पानक | १६ | गुल्म | |
| नीबूका पानक | १६ | हपुषाद्य घृत | १४१ |
| कारव्यादि गुटिका | १७ | चित्रकादि घृत | १४१ |
| कलहंस | १८ | रसोनाद्य घृत | १४१ |
| राग (रायता) | १८ | दाधक घृत | १४२ |
| छर्दि | | त्रायमाणादि घृत | १४२ |
| चन्दनादि काथ | ४४ | पलाश घृत | १४५ |
| वट प्ररोहादि गुटिका | ४४ | शिशु काथ | २०७ |
| तृषान्त वटी | ४५ | रोहितक योग | २०७ |
| दासादि अवलेह | ४७ | पुनर्नवा गुग्गुल योग | २०७ |
| दाह | | भल्लातक मोदक | २०८ |
| चन्दनादि कषाय | ५३ | देवदारवाद्य लेप | २०८ |
| कौंजक तैल | ५४ | पुनर्नवादि चूर्ण | २१० |
| शूल | | दशमूलादि काथ | २१० |
| शूलगजकेसरी रस | ८० | हरीतक्यादि काथ | २१० |
| शूलहर वटी | ८१ | पुनर्नवादि काथ | २१० |
| विश्वदि काथ | ८६ | भेदनीयाँ वटी | २११ |
| पुरण्डद्वादशक काथ | ८६ | महाविन्दु घृत | २११ |
| ससामृत लोह | ८८ | त्रैलोक्यो दुग्बर रस | २११ |
| बृहद् विद्याधराभ्र रस | ८८ | वैश्वानर वटी | २११ |
| शतावरी मण्डूर | ८९ | पिप्पल्याद्य लोह | २११ |
| लोह गुग्गुलु | ८९ | यकृदरि लोह | २१२ |
| पिप्पली घृत | ८९ | मानमण्ड | २१३ |
| हरीतकी खण्ड | ८९ | उदावर्त | |
| रसमण्डूर | ९० | श्यामादि वटिका | २३६ |

| नाम औपधि | पृष्ठांक | नाम औपधि | पृष्ठांक |
|--------------------------|----------|--------------------|----------|
| हिंवादि चूर्ण | २३६ | रक्तपित्त | |
| वचादि चूर्ण | २४० | त्रिवृत्तादि मोदक | ४७६ |
| कुश | २४० | वासा कपाय | ४७६ |
| शुष्क मूलाद्य घृत | २४० | धान्यकादि हिम | ४७८ |
| स्थिराद्य घृत | २४१ | हृदयेरादि काथ | ४७८ |
| हिंवादि द्विरुत्तर चूर्ण | २४१ | वासाकुम्भायुष खण्ड | ४८२ |
| वैद्यनाथघटी | २४१ | न्यग्रोधादिगण | ४८५ |
| श्यामादि गण | २४१ | श्रम्बुष्टादिगण | ४८५ |
| लेप | २४२ | प्रियंग्वादिगण | ४८५ |
| | | सालसारादि गण | ४८५ |
| कामला | | स्वरभेद | |
| वासादि काथ | २७१ | कासमर्दन घृत | ५०६ |
| कामलाहर रस | २७५ | मृगराज घृत | ५०६ |
| शोथ | | मधुकादि तैल | ५०८ |
| कृष्णादि चूर्ण | ३६३ | बलादि घृत | ५०८ |
| पथ्यादि काथ | ३६३ | कुलिंजनाद्य चूर्ण | ५०८ |
| गुडार्द्रक योग | ३६३ | सारस्वत घृत | ५०८ |
| शुण्ठ्यादि काथ | ३६४ | त्राहृभ्याद्यवलेह | ५०६ |
| दन्त्यादि क्षीर | ३६४ | श्यात्री घृत | ५०६ |
| पटोलमूलादि कपाय | ३६५ | | |
| महातकारिष्ट | २६५ | कास | |
| पुनर्नवाद्यरिष्ट | ३६५ | शृंग्यादि लेह | ५५३ |
| चित्रकादि घृत | ३६६ | माहृंग्यादि लेह | ५५३ |
| श्रवधुघाती रस | ३६६ | विश्यादि लेह | ५५३ |
| शेलेयादि तैल | ३६७ | जीर्णकासान्तक घटी | ५५३ |
| वेतसादि तैल | ३६८ | कंठकार्यादि घृत | ५५५ |
| शोथहर गुटिका | ३६८ | सुद्रामृत | ५५५ |
| जीकल्यादि श्यागू | ३७० | समशर्कराचूर्ण | ५५५ |
| पाण्डु | | पिप्पलवादि काथ | ५५८ |
| फल्गुत्रिकादि काथ | ४४१ | अहिफेनादि चूर्ण | ५५८ |
| पुनर्नवादि काथ | ४४५ | हरिद्रादि चूर्ण | ५५६ |
| अमृतबतादि घृत | ४४५ | अर्कादि घटी | ५५६ |
| धान्यबलेह | ४४५ | कटफलादि काथ | ५६२ |

| नाम औषधि | पृष्ठांक | नाम औषधि | पृष्ठांक |
|-------------------------------------|----------|------------------|----------|
| शालीमादि मोदक | ५६२ | विदारीगंधादि गण | ७०६ |
| पिप्पल्यादि चूर्ण | ५६४ | लहशुन अर्क | ७१५ |
| तरुणानन्दरस | ५६५ | विन्ध्यवासि योग | ७२१ |
| शृंगाराभ्र | ५६६ | अश्वगन्धादि काथ | ७२२ |
| नागरस | ५६७ | शिलाजत्वादि लोह | ७२२ |
| | | क्षयकेसरीलोह | ७२२ |
| शृंग्यादि चूर्ण | ५६६ | सुवर्ण सवण | ७२६ |
| मनः शिलादि धूत्रपान | ५६६ | रत्नगर्भ पोटलीरस | ७२६ |
| रासनादि काथ | ६०० | बबूलाधरिष्ट | ७२६ |
| देवदारवादि काथ | ६०० | क्षयनाशक घृत | ७२७ |
| अमृतादि काथ | ६०० | छागलाधघृत | ७२७ |
| हरिद्रादि लोह | ६०० | जीवन्त्यादि घृत | ७२७ |
| सिंहास्यादि काथ | ६०० | बलादि क्षीर | ७२७ |
| डामरेश्वराभ्र | ६०१ | जम्बूवादि चूर्ण | ७३० |
| विषतिन्दुकादि वटी | ६०२ | क्षय केसरी योग | ७३२ |
| श्यालकृच्छ्रान्तक वटी (द्वि० वि०) | ६०३ | मरिच्यादि गुटिका | ७३३ |
| भाङ्गी गुड | ६०३ | षडङ्गयूष | ७४७ |
| कुलथीकायूष | ६०५ | उत्सादन (उबटन) | ७४६ |
| मूँगकायूष | ६०५ | | |
| यवागू प्रथम प्रकार | ६०५ | द्विक्रा | |
| यवागू द्वितीय प्रकार | ६०६ | पिप्पल्यादि लोह | ८०३ |
| यवागू तृतीय प्रकार | ६०६ | शंखचूडरस | ८०३ |
| | | तेजोवत्यादि घृत | ८०३ |

शारीरिक अवयव परिचय

— — —

| पृष्ठ | विषय | पृष्ठ | विषय |
|-------|---------------------|-------|------------------|
| १ | पचनेन्द्रिय संस्थान | ३१६ | उदरयोकला |
| ३७ | बल्लोम | ३७८ | आग्नेयरस |
| ४६ | ममस्थान | ३७८ | रक्त |
| ६६ | उदरकी मांसपेशियाँ | ४६१ | स्वरयन्त्र |
| ९८ | उदरगुहा | ५१५ | बृहच्छ्वासमलिका |
| ६६ | उदरदण्डिका | ५७२ | उरोगुहा |
| ६६ | वस्तिपूडिका | ६०८ | वासुकोप |
| ११६ | गर्भाशय | ७८३ | प्रसविका |
| १७४ | प्लीहा | ७८३ | श्रासमलिका |
| २१४ | अन्त्रपुच्छ | ७८३ | अन्यमलिका |
| ३०४ | अन्याशय | ७८५ | महाप्राचीरा पेशी |

चित्र-सूची

| चित्राङ्क | पृष्ठाङ्क | कागज | चित्र लेख |
|-----------|-----------|----------|--|
| १ | १ | आर्टपर | पचनेन्द्रिय संस्थान (महास्रोत) |
| २ | ३ | ग्रन्थपर | महास्रोत (पचनेन्द्रिय संस्थान) |
| ३ | ६६ | " | उदरपेशियाँ |
| ४ | ६७ | " | " " |
| ५ | १२० | " | स्त्री शरीरमें श्रोणिगुहाके भीतर गर्भाशय |
| ६ | १४६ | आर्टपर | उरोगुहा और उदरगुहा |
| ७ | १६६ | ग्रन्थपर | बहुसंख्यकी यकृतवाली पीड़ित ४ वर्षका बालक |
| ८ | १६९ | " | प्रवृद्धित यकृतवाली, जखोदर और हाथ पैरोंके शोधसह; (कामला रहित) |
| ९ | १८३ | " | जखोदर पीड़ित ६ वर्षका बालक |

| चित्राङ्क | पृष्ठाङ्क | कागज़ चित्रलेख |
|-----------|-----------|---|
| १० | २१४ | ग्रन्थपर आरोहीअन्त्र और अन्त्रपुच्छ |
| ११ | ३०६ | „ महाप्राचीरा ग्रहणी और अग्न्याशय आदि |
| १२ | ३१५ | „ उदर्याकलाके दोनों कोष |
| १३ | ३८३ | आर्टपर रक्तके भीतर मिलनेवाले जीवाणु |
| १४ | ४२२ | „ लसीका ग्रन्थि वृद्धिजन्य श्वेताणुवृद्धि |
| १५ | ४२२ | „ मज्जावृद्धिजन्य श्वेताणुवृद्धि |
| १६ | ४८८ | ग्रन्थपर नाक, मुख, कण्ठ और स्वरयन्त्रके भीतरकी रचना |
| १७ | ४९१ | „ स्वरयन्त्र और उसकी मांसपेशियाँ |
| १८ | ४९२ | „ अधि जिह्विका |
| १९ | ५१६ | „ स्वरयन्त्र और श्वासनलिकाके तरुणास्थि |
| २० | ५३१ | „ श्वासनलिका प्रसारणजभ्य हृदयके पीछे आकुंचित अधो- फुफ्फुसखण्ड |
| २१ | ५३४ | „ नेलसचका विछौना और निष्कासनपद्धति |
| २२ | ५३६ | „ अनुकोष्ठिका नाड़ीछेदन |
| २३ | ५७२ | „ उरोगुहाके अवयव |
| २४ | ५७७ | „ छिन्न श्वासमें श्वासनचक्र |
| २५ | ५८५ | „ नजाकार वृत्त |
| २६ | ६०७ | „ श्वासनलिकासह फुफ्फुसोंके वायु-कोष |
| २७ | ६०८ | „ वायुकोष |
| २८ | ६११ | „ वृद्धावस्थामें वायुकोषस्फीति जनित बेरलसदृश छाती |
| २९ | ६३१ | आर्टपर कर्कसफोटज वास फुफ्फुसगत श्वासनलिकामें अवरोध और रसवातभृत्त फुफ्फुसावरण |
| ३० | ६६६ | ग्रन्थपर कनिंग चिह्न और मस्तिष्कका पिछली ओर खिंचाव |
| ३१ | ६७२ | „ चिरकारी राजयक्ष्मामें विकृतिजनन वृत्त |
| ३२ | ७५१ | „ फुफ्फुस और फुफ्फुसावरण |
| ३३ | ७७४ | आर्टपर तरलमय फुफ्फुसावरणसह छाती |
| ३४ | ७७४ | „ वातभृत्त उरस्तोय दक्षिण ओर |
| ३५ | ७८१ | „ रसवातभृत्त उरस्तोय दक्षिण ओर |
| ३६ | ७८१ | „ धड़ और हाथपर प्रसारित शिराएँ |
| ३७ | ७८४ | ग्रन्थपर अन्ननलिका और महाप्राचीरा पेशी |
| ३८ | ७८६ | „ महाप्राचीरा पेशी , |

ग्रन्थ-प्रकाशन और औषध-विक्रय

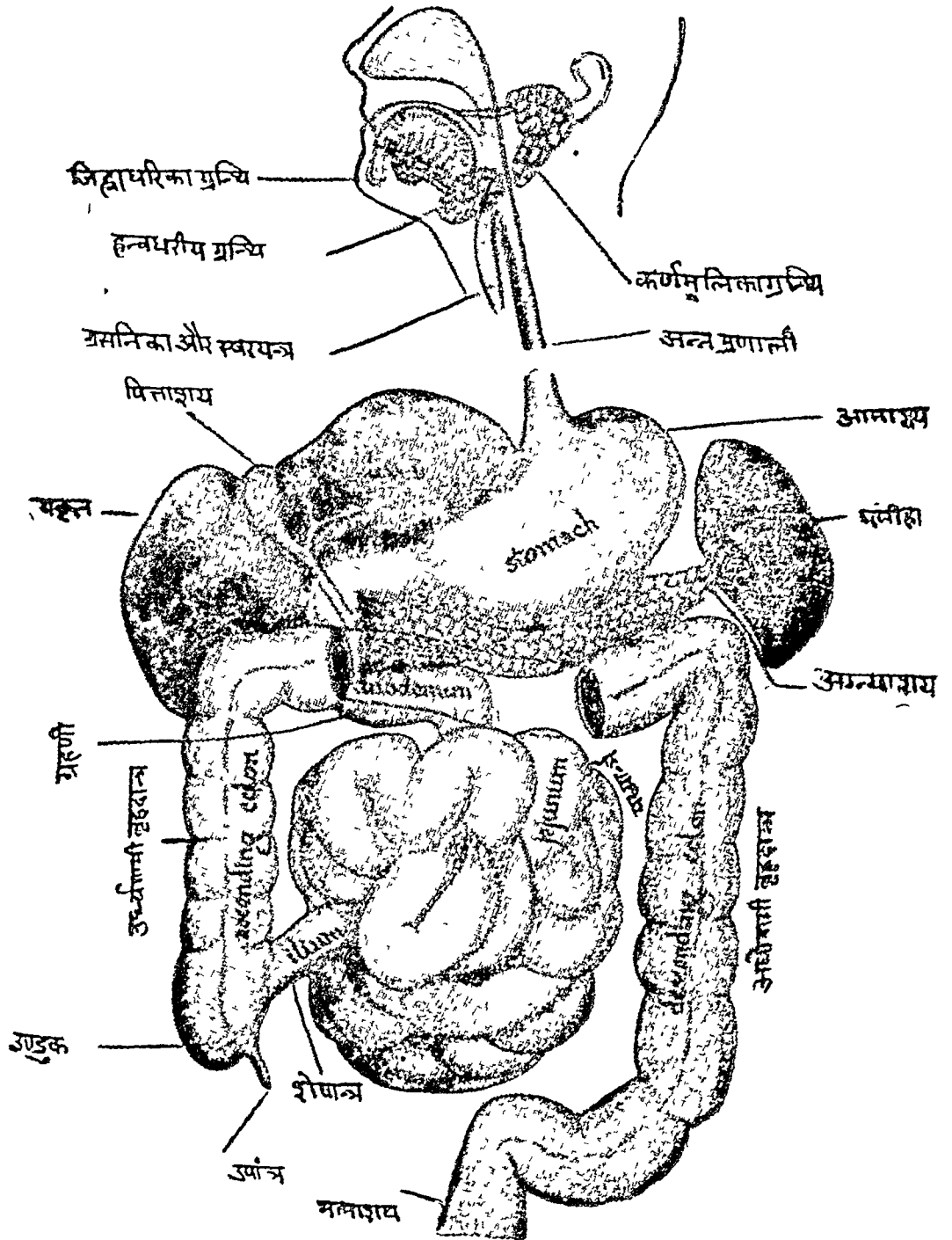


इस धर्मार्थ औषधालय से सब प्रकारकी औषधियाँ मूल्यसे बाहर भेजी जाती हैं। "रसतन्त्रसार व सिद्धप्रयोगप्रह" में लिखे हुए और 'चिकित्सातरुप्रदीप' में छाये हुए प्रयोग—भस्म कृपीपत्र रसायन पर्पटी, सरलीय रसायन, गुटिका, चूर्ण कपाय, घासय, अग्निष्ट, अर्क शर्बत पाक, अवत्रेह, घृत, तैल, अञ्जन, चार, क्षेप, मराहम आदि तथा शोधित द्रव्य सब उचित मूल्य से बाहर ग्रामके प्राहकों को भेजे जाते हैं। मूल्य सूची पत्र में देखें।

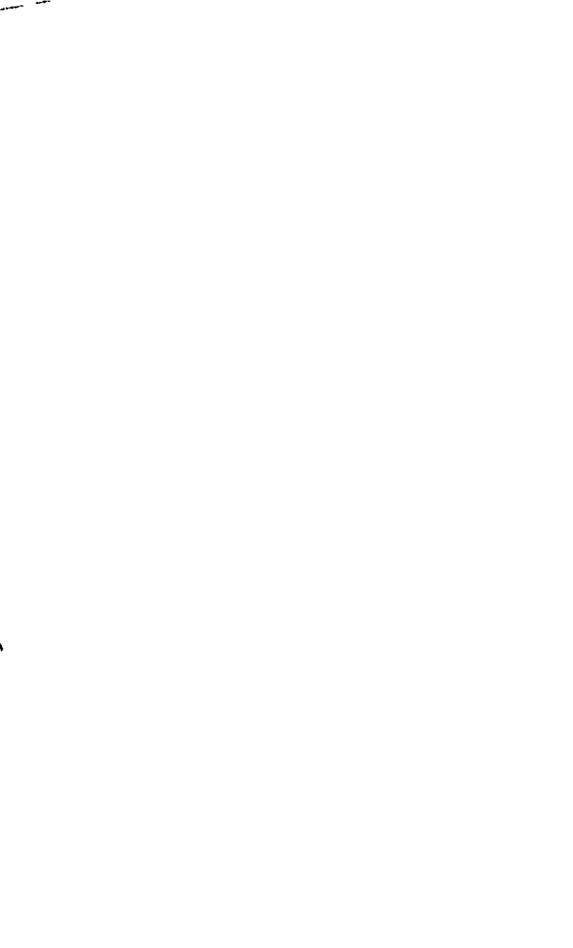
हमने औषध प्रयोगोंमें से अभी तक एक भी प्रयोग गुप्त नहीं रक्खा, और भविष्य में भी प्रयोग छिपाये नहीं जायेंगे। प्रयोग विधि गुप्त रखनेसे उनका इच्छानुसार दस-बीस गुना या अधिक मूल्य मिल सकता है, परन्तु ऐसा करनेमें आधुनिक साहित्य और देशको हानि पहुँचती है। अतः इस नियमके सम्बन्धमें हमने अथ फार्मेशियोंका अनु-करण नहीं किया और न भविष्यमें करेंगे। यह धर्मार्थ सत्या महाप्रभु कल्याणरायकी है। वे यदि इसे निमाना चाहते हैं, तो इसके सरसकवर्ग (ट्रस्टियों) के हृदयमें विशाल और सत्य पालनकी इच्छा प्रदान करेंगे, ऐसा हमारा हृदय विश्वास है।

यह औषधालय गरीबोंकी सेवार्थ है; किसी व्यक्ति विशेषकी संपत्ति नहीं है। औषधालय रजिस्ट्रार रजिस्टर्ड हो गया है। जिसके ११ ट्रस्टी बनालिये हैं। औषधालयमें किसीका स्वार्थ न होनेसे पूर्ण सत्यतापूर्वक व्यवहार किया जाता है। सब औषधियाँ शास्त्रोक्त विधि अनुसार ही तैयार की जाती हैं। इस हेतुसे शास्त्रमें लिखे अनुसार पूरा लाभ मिलता है। औषधि और पुस्तक विक्रीमें जो नफा रहता है उसका उपयोग दोन दुःखी जनोंकी सेवामें ही होता है। अतः इस औषधालयसे औषध खरीदनेमें चिकित्सक और प्राहकोंको शास्त्रोक्त विधिसे धनी हुई सच्ची औषधि मिल जाती है; साथ-साथ गरीबोंकी सेवामें सहायता भी होती रहती है।

कुं० जसवन्तसिंह,
सिकंदरी।



पचनेन्द्रिय संस्थान (महास्रोत)





* श्री धन्वन्तरये नमः *

चिकित्सातत्त्वप्रदीप

द्वितीय खण्ड

पचनेन्द्रिय संस्थान व्याधि प्रकरणा

Diseases of the Digestive System.

इस पचनेन्द्रिय संस्थान (Digestive System) में मुख, दांत, जिहा, लाला ग्रन्थियाँ (Salivary Glands), ग्रसनिका (Pharynx), अन्ननलिका (Oesophagus), आमाशय, पक्वाशय (लघु अन्न), मलाशय (बृहदन्न), यकृत, अग्न्याशय (Pancreas) और उदर्याकला (Peritoneum) इतने अवयव हैं। इन सबको कार्यक्षम बनानेके लिये वातवहा नाडियाँ (Nerves) सबके साथ हैं।

प्राचीन शरीरविदोंने मुख, ग्रसनिका, अन्ननलिका, आमाशय, लघु अन्न और बृहदन्न इन ६ के मिलकर बने हुए एक मुख्य मार्ग को 'महास्रोत' ऐसी योग्य और अर्थगर्भ संज्ञा दी है। कारण गर्भावस्थामें ये सब इन्द्रियाँ महास्रोतके विभाग रूप ही होती हैं, और अनेक जातिके प्राणियोंमें यह महास्रोत एक सलग (Continuous) नली रूपसे आजीवन प्रतीत होता है।

यह महास्रोत जो शारीरविदोंके अभिप्राय अनुसार मुख द्वारसे गुदा द्वार तक रहा है, यह लगभग ३० फीट (२० हाथ) लम्बा है। यह किसी-किसी स्थान पर मन्थन आदि क्रियाओंके लिये अधिक चौड़ा है, तो किसी-किसी स्थान पर कम चौड़ा (संकुचित) बना है।

प्रारम्भके मुखकुहरमें भोजनके चारीक टुकड़े बन, उसमें सला (Saliva) मिश्रित हो जाता है। फिर वह प्रमनिकामें जाता है। यह आगे लगी हुई अघ्न-लिकामें धकेल देता है। वहाँसे भोजन आमाशय रूप विस्तृत मुख्य आमाशयमें पहुँच जाता है। मनुष्य जो अन्न जल लेता है, वे सब इस आमाशय (मैदे) में संगृहीत होते हैं, और उस पर पहली पचन क्रिया आमाशयमें ही प्रारम्भ होती है।

फिर आगे महास्रोत एक पतली सफ़ी (संकुचित) नलीके रूपमें चल जाता है, उसे लघु अन्त्र कहते हैं। इस स्थानमें आमाशयकी पचन क्रिया होनेके पश्चात् शेष रहे हुए भोजनका प्रवेश होता है। इसमें अन्त्रगत रसका मिश्रण होकर पुन पचन क्रिया होने लगती है और वह पचन होता हुआ धीरे धीरे आगे गति करता रहता है, और पचन हुए भोजनके सत्व (रस) का सिरा और रसायनियों द्वारा शोषण होने लगता है। इस तरह आहारके परिपाककी क्रिया लघु अन्त्रमें होनेसे प्राचीन आचार्योंने उसे पक्वाशय नाम दिया है।

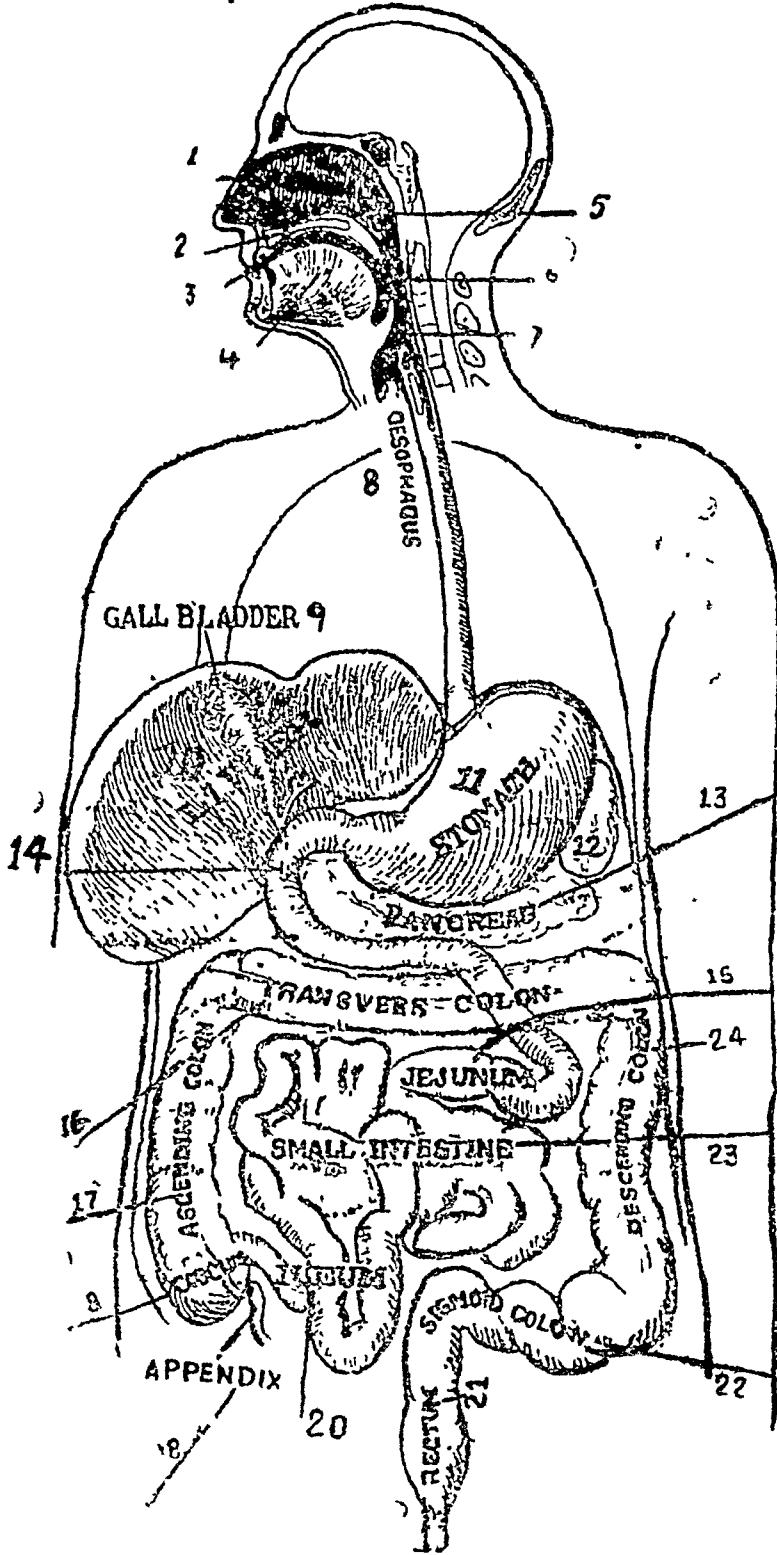
पुन मार्गकी आकृति बदल जाती है, महास्रोत मोटी चौड़ी नलीकी तरह बनता है। जिसे बृहदन्त्र कहते हैं। उस स्थानमें पचन क्रियाके अन्तमें मलरूपसे रहे हुए व्याज्य अशके प्रवाही भागका शोषण होता है। इस हेतुसे उसे मलाशय संज्ञा भी दी है। उस मलाशयमें प्रवाही रसका शोषण होता है, और मल शून्य-शून्य आगे गति करता है। फिर उसे महास्रोतके अन्तिम गुदाद्वार नामक संकुचित स्थानमेंसे बाहर निकाल दिया जाता है।

इस महास्रोतके मुख्य अवयव आमाशय और अत्र हैं। कारण, इनमें आहारकी पचन क्रिया होती है। शेष अवयव पचन क्रियामें उपकारक (Helper) होनेसे पचनेन्द्रिय सस्थानके गौण भाग हैं।

प्राचीन आचार्योंके प्रसिद्ध रूपसे अनियमित कहे हुए समस्त रोगोंको माधवाचार्यने नियमबद्ध क्रमश लिखा है। उनका, हो सके उतने अंशमें अनुसरण किया जाय, तो आयुर्वेदीय चिकित्सकोंको अधिक सुविधा रहेगी। इस हेतुसे चिकित्सातरु-प्रदीप प्रथम खण्डमें ज्वर प्रकरण पहले लिखा, और फिर पचनेन्द्रिय सस्थान व्याधि-प्रकरणका प्रारम्भ किया।

इस संस्थानमें अनेक इन्द्रियाँ रही हैं, और एक एक इन्द्रियके भी अनेक रोग हैं। इन सबका समावेश प्रथम खण्डमें नहीं हो सका। अत्र शेष रहे हुए रोगोंको इस (द्वितीय) खण्डमें स्थान दिया है।

महास्रोत (पचनेन्द्रिय संस्थान)



चित्र नं० १

महास्रोत (पचनेन्द्रिय सस्थान)

- १ नासागुहा Nasal Cavity
- २ तालु Palate
- ३ मुख Mouth Cavity
- ४ जिह्वाका निम्न प्रदेश Inferior surface of Tongue
- ५ नासागुहा परिचम Nasal part of Pharynx
- ६ गल बिल Oral part of Pharynx.
- ७ स्वरयन्त्र परिचम Laryngeal part of Pharynx
- ८ अन्ननलिका Oesophagus
- ९ पित्ताशय Gall bladder
- १० यकृत Liver
- ११ आमाशय Stomach
- १२ प्लीहा Spleen
- १३ अग्न्याशय Pancreas
- १४ ग्रहणी Duodenum
- १५ मध्यान्त्रक Jejunum
- १६ अनुप्रस्थ अन्त्र Transverse Colon
- १७ आरोही अन्त्र Ascending Colon
- १८ उदङ्गक Coecum
- १९ अन्त्रपुच्छ Appendix
- २० शेषान्त्रक Ileum
- २१ गुद नलिका Rectum
- २२ कुण्डलिका प्रदेश Sigmoid Colon
- २३ लघु अन्त्र Small Intestine
- २४ अवरोही अन्त्र Descending Colon.

प्रथम खण्डमें आई हुई व्याधियाँ ।

| व्याधि | पृष्ठ संख्या |
|--|--------------|
| १ अतिसार—Diarhoea | ४६३ |
| अन्त्रगत क्षतोत्पत्ति । | ५११ |
| बृहदन्त्रक्षत (आमातिसार) | ५१२ |
| बृहदन्त्रकी श्लैष्मिककला प्रदाह (आमातिसार) | ५१८ |
| वालकोका अतिसार | ५२० |
| नाभि टलना | ५३१ |
| गुद भ्रंश | ५४२ |

| | |
|---|----------|
| २. प्रवाहिका—Dysentery | ५४६ |
| ३. ज्वरातिसार—Diarrhoea with fever | ५६४ |
| ४. ग्रहणी—Chronic Diarrhoea | ५६८ |
| ५. संग्रहणी—श्वेतातिसार Sprue | ५७४ |
| ६. रसक्षय—Coeliac disease | ६०५ |
| फक-बालकोंका रसक्षय | ६०५ |
| युवकोंका रसक्षय | ६१० |
| ७. अन्त्रक्षय—Intestinal Tuberculosis | ६१२ |
| ८. कोष्ठबद्धता—Constipation | ६१६ |
| ९. अर्श—piles | ६३६ |
| १०. अग्निमान्द्य—Atonic Dyspepsia | ६६४ |
| भस्मक-Bulimia | ६६५, ६७८ |
| ११. अजीर्ण—Dyspepsia | ६८१ |
| आशुकारी आमाशयप्रदाह | ७०८ |
| चिरकारी आमाशयप्रदाह | ७११ |
| आमाशय कला प्रदाह | ७१६ |
| आमाशय विस्तार—Dilatation of the Stomach | ७१७ |
| १२. विसूचिका—Cholera | ७२० |
| १३. अलसक-विलम्बिका (दण्डालसक) | ७३४ |
| १४. कृमि—Worms | ७४० |

इस (द्वितीय) खण्डमें आई हुई पचनसंस्थानकी व्याधियाँ ।

- १ अरोचक—Anorexia.
- २ वातनाडी विकारज अरुचि—Anorexia Nervosa.
- ३ छर्दि—Vomiting.
- ४ तृष्णा—Polydipsia & Dipsosis.
- ५ दाह—Cardialgia.
- ६ शूल—Colic.
- आन्त्रिक व्रण परिणाम शूल—Duodenal Ulcer
- आमाशयिक व्रण अन्नद्रव शूल—Gastric Ulcer
- ७ नागविषज शूल—Lead Colic.
- ८ पित्ताशयाश्मरी—Biliary Calculus.
- ९ अम्लपित्त—Acid Dyspepsia.
- १० गुल्म—Abdominal Tumours.

१—त्रिदोषज गुल्म—

अ आमाशयिक कर्कसफोट—Cancer of the Stomach

आ आन्त्रिक कर्कसफोट—Cancer of the Intestine

इ. यकृतका कर्कसफोट—Cancer of the Liver

ई कृमिज रसार्बुद—Hydatid Tumours

२—रक्तगुल्म—

अ. गर्भाशयके अर्बुद—Uterine Fibrous Tumours

आ बीजाशयके अर्बुद—Ovarion Tumours

११ उदररोग—

१ यकृद्दाली—Cirrhosis of the Liver

२ बाल-पैत्तिक यकृद्दाली—Infantile Biliary Cirrhosis

३ यकृतमें रक्ताधिक्य—Congestion of the Liver

४ मीहावृद्धि—Splenic enlargement

५ मीहोदर—Splenic Anaemia

६ जलोदर—Ascites

७. बद्धोदर—Impaction of foreign bodies

८ पित्ताशमरीज बद्धोदर—Intestinal Obstruction due to Gallstone

९ परिन्नाव्युदर—Carcinoma of the Colon

१० क्षतोदर—Ulceration of the intestine

११ शेषान्त्रकप्रदाह—Regional Ileitis

१२ अन्त्रपुच्छप्रदाह—Appendicitis

१३ उदावर्त्त—

१ मलनिग्रहज—Intestinal Obstruction

२ अन्त्रव्यावर्त्तन—Volvulus of intestine.

३ पाशित अन्त्रविकार—Strangulation

४ अन्त्रान्त्रप्रवेश—Intussusception

१४ कामला—Jaundice

१५ यकृच्छोष—Yellow Atrophy of the Liver

१६ यकृत प्रदाह—Hepatitis

१७ यकृतकी लिफ्थापक्रान्ति—Waxy Liver

१८ यकृतमें मेदोभरण—Fatty Liver

१९ पित्ताशय प्रदाह—Cholecystitis

२०. पूयात्मक पित्तप्रणालिका प्रदाह—Suppurative Cholangitis.

२१. यकृतार्बुद—New Growths in the Liver.

२२. यकृतावरण प्रदाह—Perihepatitis.

२३. अग्न्याशय विकार—Diseases of the Pancreas.

अ. अग्न्याशय प्रदाह—Pancreatitis.

आ. अग्न्याशयमें रसार्बुद—Pancreatic Cysts.

इ. अग्न्याशयमें अर्बुद—Tumours of the Pancreas.

ई. अग्न्याशयशीर्षपर कर्कस्फोट—Carcinoma of Head of Pancreas.

उ. अग्न्याशयमें अश्मरी—Pancreatic Calculi.

२४. उदर्याकला प्रदाह—Peritonitis.

२५. उदर्याकलामें ग्रन्थियां—New growths in the Peritoneum.

मुखगत (श्रोष्ठ, दाँत, जिह्वा, तालु और कण्ठ आदि प्रदेशके) रोगोंका विवेचन तृतीय खण्डमें शीर्ष स्थानीय रोगोंके भीतर किया जायगा। मुख, कर्ण, और नासा इन इन्द्रियोंके विकारोंको एक साथ दिया जायगा। नेत्ररोगकी पुस्तक अलग प्रकाशित हो गई है। अन्नवृद्धि (Hernia), विद्रधि आदि विकारोंको इस खण्डमें नहीं लिया है, वे भी यथा स्थान दिये जायेंगे।

आयुर्वेदमें इस संस्थानकी कतिपय व्याधियाँ माधवाचार्यजीके क्रमसे अन्य संस्थानोंकी व्याधियोंके पश्चात् कही हैं, और इस ग्रन्थके क्रमसे एक साथ देनेमें नवीन अभ्यासियोंके लिए विशेष सुविधा रहेगी, ऐसा मानकर एक साथ दी हैं। माधवाचार्यजीके क्रमका पूर्ण अंशमें अनुसरण नहीं हो सका। एवं पाश्चात्य क्रमको भी बदलना ही पड़ा है। डॉक्टरीमें पचनेन्द्रिय संस्थान व्याधियोंके प्रारम्भमें मुखगत रोगोंका वर्णन मिलता है। फिर गल ग्रन्थि, प्रसनिका, अन्ननलिका आदि अवयव जैसे-जैसे आते हैं, उस क्रमसे लिखा है। यह क्रम डॉक्टरी मर्यादाके अनुसार बिल्कुल सही है। किन्तु ऐसा करनेमें प्राचीन क्रमका सर्वांशमें त्याग हो जाता है।

पाश्चात्य वैद्यकमें रोगोंके चिकित्सा भेदसे दो वर्ग बनाये हैं। शस्त्रक्रिया साध्य और औषधसाध्य। इनमेंसे शस्त्रक्रिया साध्य कतिपय रोग काय चिकित्सा (औषधि चिकित्सा) विभागमें आ जाते हैं। अतः इनका विचार भी औषध चिकित्साके साथ करना चाहिये। जो केवल शस्त्रक्रिया साध्य है, उनका सम्यक् बोध अनुभवसे मिलता है। केवल ग्रंथोंके लेखों द्वारा प्राप्त नहीं होता। अतः शस्त्र-चिकित्साका वर्णन काय चिकित्साके साथ विशेष रूपसे नहीं किया जायगा।

आयुर्वेदमें सब इन्द्रियोंके व्रण, विद्रधि, कर्कस्फोट आदिके निदान, चिकित्सा एक साथ लिखे हैं। कारण, अनेक स्थानोंके व्रण-विद्रधि आदि रोगोंकी चिकित्सा

बहुधा समान ही होती है। बारबार पृथक् पृथक् लिखनेसे अनावश्यक विस्तार होता है। किन्तु जब प्राचीन आयुर्वेदके किसी रोग विशेषके साथ ग्रन्थ विद्वधि आदिका सम्बन्ध आता है, तब उसे वहाँ पर लेना पड़ता है। जैसे परिणाम-शूल और अन्नद्रव्य शूलका सम्बन्ध आन्त्रिक ग्रन्थ (Duodenal Ulcer) और आमाशयिक ग्रन्थ (Gastric Ulcer) के साथ रहा है। अतः इन दोनोंका डाक्टरों के ध्यान शूल रोगके अन्तर्गत किया गया है।

कतिपय रोगोंकी चिकित्सा परस्पर सहायक होनेसे ऐसे रोगोंको शास्त्रकारोंने साथमें लिखा है। जैसे पाण्डु और कामला, ये रोग डाक्टरों के मतानुसार पृथक्-पृथक् स्थानोंके हैं। पाण्डु रोग रक्तसंस्थानका और कामला यकृत विकार होनेसे पचनेन्द्रिय संस्थानका है।

अचित् आयुर्वेदके एक रोगमें डाक्टरोंके अनेक रोग आ जाते हैं। जैसे उदररोगमें यकृतद्वयुदर, प्लीहोदर, चतुदर और जलोदर, ये ४ स्थानोंके रोग हैं। डाक्टरों के मतानुसार यकृतद्वयुदरको पचनेन्द्रिय संस्थानमें यकृतके रोगोंके भीतर प्लीहोदरको अतःसावी ग्रन्थियों (Ductless Glands) के विकारमें, चतुदरको अन्नरोगोंके भीतर तथा उदर्याकलाके भीतर जल संचयसे उत्पन्न जलोदरको उदर्याकलाके रोगोंमें स्थान देना चाहिये, किन्तु आयुर्वेदकथित एक मुख्य रोगके टुकड़े करना अनुचित माना। इसलिये सबको एक स्थान पर ही लिखा जायगा।

शूलरोगके भीतर सत्र स्थानोंके शूलोंका अन्तर्भाव हो सकता है। प्राचीन आचार्योंने—सुश्रुतसहिताकारने पार्श्वशूल, हृच्छूल, वस्तिशूल, मूत्रशूल और विटशूलको शूलरोगके साथ लिखा है। किन्तु माधवाचार्यजीने केवल पचनेन्द्रिय संस्थानके शूल ही लिखे हैं। पार्श्वशूल आदि व्याधियोंको शूलरोगके साथ स्थान नहीं दिया तथा वृक्कशूलका उल्लेख अशमरी और शर्कराजन्म मूत्रकृच्छ्रमें मिलता है। अतः इस खण्डमें पचनेन्द्रिय संस्थानके शूलोंकी स्थान दिया है। जेप शूलोंका विवेचन तृतीय खण्डमें यथा स्थान किया जायगा।

यकृतच्छूल बहुधा पित्ताशयकी अशमरीजन्म होता है। पित्ताशयकी अशमरी और यकृतच्छूल, दोनोंसे एकका स्पष्ट रूपसे विवेचन प्राचीन ग्रन्थोंमें अशमरी या शूल रोगके अन्तर्गत नहीं मिलता। अतः इस रोगको पचनेन्द्रिय संस्थानके रोगोंमें पित्ताशयारमरी नामसे लिखा है।

प्राचीन आचार्योंने महाज्वरकी व्याधिके साथ ही रक्तगुल्मको प्रजनन संस्थानकी व्याधि होनेपर भी गुल्मरोगके भीतर लिखा है। संस्थान विभाग अनुसार दोनों रोग पृथक्-पृथक् स्थानपर होने चाहिये। किन्तु किसी रोगके टुकड़े न करनेके हेतुसे इस ग्रन्थमें रक्तगुल्मको गुल्मरोगके साथ ही लिखा है।

अनुमान है कि, त्रिदोषज गुल्म, यह आमाशयिक कर्कसफोट (Cancer of the

Stomach), आन्त्रिक कर्कसफोट (Cancer of the Intestine) और यकृतमें उत्पन्न कर्कसफोट (Cancer of the Liver) होना चाहिये। अतः इन रोगोंका वर्णन गुल्मरोगके अन्तर्गत किया है। इनमेंसे यकृतके कर्कसफोटसे ५० प्रतिशतको कामला रोगकी सम्प्राप्ति होजाती है। अतः इसका सम्बन्ध कामलाके साथ भी किया है।

उदावर्ती रोगके अन्तर्गत प्राचीन आचार्योंने अनेक संस्थानोंके रोग लिखे हैं। स्थानमर्यादा अनुसार मस्तिष्कगत (Cerebral) विकृतिवाले उदावर्तीको शालाक्यतन्त्रमें और मूत्रनिरोधज वस्तिगत विकारयुक्त उदावर्तीको सूत्रेन्द्रिय संस्थानके रोगोंमें लिखना चाहिये; किन्तु अनेक प्रकारके उदावर्तीमें महास्रोतविकृतिकारक मलनिग्रहज उदावर्त्त ही प्रधान होनेसे उदावर्त्त व्याधिको पचनेन्द्रिय संस्थानमें ही लिखा है। इस तरह अन्यान्य स्थानोंमें भी आवश्यक परिवर्तन किये हैं।

डाक्टरों ग्रन्थोंमें अनेक गौण रोगोंका भी विस्तारसे विवेचन मिलता है, परन्तु उतने विस्तारकी आयुर्वेदिक चिकित्सकोंकेलिये आवश्यकता नहीं मानी। अतः कतिपय गौण व्याधियोंके वर्णनका त्याग किया है।

(१) अरुचि रोग ।

अरोचक—एनोरेक्सिया (Anorexia) वातादि दोषप्रकोप, शोक, भय, अति-लोम, क्रोध, ग्लानि उत्पन्न करे ऐसे भोजन, अरुचिकर रूप या गन्ध, उच्छिष्ट या कृमियुक्त भोजनकी प्राप्ति होनेपर अथवा अन्य किसी कारणसे भोजन करनेकी इच्छा निवृत्तहो जाय, वह अरोचक कहलाता है।

इस अरुचिको भक्तोपघात, भक्तद्वेष और अभक्तच्छन्द भी कहते हैं। भोजन संहिताके मतसे मुँहमें डाला हुआ अन्न वेस्वादु लगे उसे अरुचि रोग; और देखने, स्पर्श करने या चिन्तन करनेपर घृणा उत्पन्न हो उसे भक्तद्वेष कहा है। इस मतके विरुद्ध दूसरे ग्रन्थकारोंने अन्नपर रुचि न हो उसे अरुचि; और मुँहमें डालनेपर वेस्वादु लगे उसे भक्तद्वेष माना है।

वातज, पित्तज, कफज और त्रिदोषज अरुचिका आश्रयस्थान जिह्वा और हृदय माना है; तथा आगन्तुक अरुचिका आश्रय स्थान मन कहा है।

डॉक्टरोंमें इस रोगको स्वतंत्र रोग नहीं माना; अनेक व्याधियोंका सामान्य लक्षण कहा है। इस हेतुसे पाश्चात्य ग्रन्थोंमें इसके निदान सम्प्राप्ति, चिकित्सा आदि का विवेचन स्वतंत्र रूपसे नहीं मिलता।

डाक्टरों मतानुसार सार्वज्ञिक व्याधियों तथा आमाशय और अन्नके विकारोंके हेतुसे चुधानाश होकर अनियमित रूपसे अरुचिकी प्राप्ति होती है। एवं सब प्रकारके आशुकारी ज्वर, शारीरिक और मानसिक थकावट, शोक, भय, क्रोध, अपमान आदि जनित मानसिक सन्ताप, अफीम और शराबका अति सेवन, कोष्ठघटता, आमाशयिक त्रय, उदरकृमि (Ankylostomiasis) हिस्टीरिया, क्षय, आमाशय प्रसारण,

फल्करोग (Coeliac disease), रसक्षय, काला आज़ार, आमाशयके मुद्रिकाद्वारमें अवरोध, पाण्डु, घातकपाण्डु, आमाशय और अन्नका कर्कसकोट, घृदावरधाजन्य निर्वलता, नष्टार्तव, मलावरोध, क्षयात्मक व्याधियाँ, अन्नग्रन्थनीकी ग्रन्थियोंका क्षय (Tabes Mesenterica), अफीमका व्यसन, अति मद्यपान, शुक्रक्षय आदि रोगोंमें बुधाका लोप होकर अरुचिकी प्राप्ति होती है ।

अरुचिप्रकारः—

(१) वातप्रधान अरुचि लक्षण—दात सट्टे हो जाना, हृदयशूल, कम्पैला मुँह, मलावरोध और भैले रंगके शुष्क दस्त आदि लक्षण प्रतीत होते हैं ।

(२) पित्तप्रधान अरुचि लक्षण—दुर्गन्धयुक्त, कड़वा, खटा, बेस्वादु-मुँह, वृषा, दाह, चूसने समान पीड़ा, मुँहसे भाफ निकलना, बेचैनी आदि लक्षण प्रतीत होते हैं ।

(३) कफ प्रधान अरुचि लक्षण—पारा, चिकना और मीठा मुँह, शरीर भारी होना, आलस्य, ठंडी, बद्धकोष्ठ, खुजली, मुँहमें कफ आना और झुकाम आदि लक्षण होते हैं ।

(४) त्रिदोषज अरुचि लक्षण—हृदयशूल, काटने समान पीड़ादि घातसे, वृषा, दाह, हृत्फटनादि पित्तसे, कफ गिरना, शरीरमें भारीपन आदि कफसे; तथा मनकी व्याकुलता, जड़ता, बेचैनी आदि मिश्रित लक्षण प्रतीत होते हैं ।

(५) आगन्तुक लक्षण—शोक, भय, अति लोभ, क्रोध, अपवित्र या ग्लानि उत्पन्न करनेवाले अप्रिय भोजन, अप्रिय दर्शन, अप्रिय गन्ध आदि कारणोंसे उत्पन्न अरुचिमें मानसिक व्याकुलता, मोह, जड़ता, बेचैनी, उबाक आदि उत्पन्न होते हैं ।

भय लगनेपर पाँचा प्रकारके वायुमें चोम उत्पन्न होता है । फिर पित्त और कफका हीनयोग होता है । हृदयस्थ प्राणवायुके अतियोग होनेपर साधक पित्तका हीनयोग होकर मेधा और श्रोत्रका हास होता है, तथा ग्लानि उत्पन्न होती है । ध्यान वायुके अतियोगसे चर्मसे सम्बन्धवाले आजक पित्तका हीनयोग होकर मुखमण्डल आदि स्थानोंकी त्वचा निस्तेज बन जाती है । कोष्ठस्थ समान वायुमें अतियोग होनेसे पाचक पित्तका हीनयोग होता है, जिससे अग्निमन्द होजाती है । अपानवायुका अतियोग होनेपर मलाशयमें रहे हुए सरलेष्मक कफका मिथ्यायोग होकर बद्धकोष्ठता या अतिसारकी उत्पत्ति होजाती है । उदान वायुके अतियोगसे बोधक (रसन) कफका हीनयोग होकर जिह्वाकी शुष्कता और भोजनमें अरुचि होती है ।

नैसर्गिक नियम, राज्यके कानून या समाज मर्यादाके विरुद्ध बर्ताव होनेपर भयकी उत्पत्ति होती है । जिससे वायुमें चोम उत्पन्न होता है । फिर समान वायु प्राणवायुमें मिल जाती है । साधक पित्तका हास और अवलम्बक कफका मिथ्यायोग होजाता है । परिणाममें उदान और प्राणवायुके प्रकोपसे हृदयमें आघात पहुँचता है, हृत्स्पन्द बढ़ जाता है,

श्रासकी दीर्घता कमहोती है और घबराहट होने लगती है। साधक पित्तके निर्बल बननेसे ओज-रसका हास होता है और पूज्य या सत्तावाले मनुष्यको देखकर लज्जाकी प्राप्ति होती है। उदानवायुके अति योगसे तर्पक कफका शोषण होता है। जिससे मुखसे शब्दका स्पष्ट उच्चारण भी नहीं निकल सकता। व्यानवायुके अतियोगसे आजक पित्तका हीनयोग और क्लेदक कफका मिथ्यायोग होकर देह काँपने लगती है और त्वचा निस्तेज हो जाती है। एवं उदानवायुके अतियोग होनेसे आलोचक पित्तका भी हीनयोग और स्नेहन (तर्पक) कफका मिथ्यायोग होजाता है। जिससे नेत्रेन्द्रियसे कार्य सम्यक् नहीं होता, चक्र आता है और कभी मूर्च्छा भी आ जाती है। कोष्ठस्थ समान वायुका अतियोग होनेसे क्षुधा-मन्द होजाती है। एवं बोधक कफका हीनयोग हो जानेसे जिह्वा शुष्क बन जाती है और रुचि नष्ट होजाती है।

भयका आघात, हृदय, मस्तिष्क, आमाशय, अन्त्र, मूत्राशय आदि अनेक यन्त्रोंपर पहुँच जाता है। हृदयपर आघात पहुँचनेसे रक्तकी गति-मन्द होजाती है, और कम्प होने लगता है मस्तिष्कको हानि पहुँचनेसे स्मरण शक्तिका लोप और भ्रम उत्पन्न होजाते हैं, आमाशयपर असर हो जानेसे पचन क्रियामन्द होजाती है। अँतोंपर आघात होनेसे तुरन्त दस्त निकल जाता है। पतले गरम दस्त लगते रहते हैं। मूत्राशयपर आघात होनेसे तुरन्त मूत्र निकल जाता है। फिर थोड़ा-थोड़ा मूत्र उतरता है; या बूँद-बूँद मूत्र टपकता रहता है। इस तरह भयके हेतुसे देह जड़ निस्तेज होजाती है।

शोककी संप्राप्ति होनेपर पाँचों प्रकारके कफमें अतियोग होता है। मस्तिष्कमें अवस्थित तर्पक कफ, हृदयस्थ अवलम्बक कफ और कण्ठस्थ बोधक कफ, तीनोंका अतियोग होनेसे उन स्थानोंकी वायुका हीनयोग और पित्तमें मिथ्यायोगकी प्राप्ति होती है। परिणाममें नेत्रसे अश्रुस्राव, नासिकासे श्लेष्मस्राव और मुखमेंसे लालास्राव होने लगते हैं। हृदयमें रहे हुए अधिक पित्त और प्राणवायुका मिथ्यायोग होनेसे हृदय शिथिल बन जाता है। एवं क्लेदक कफकी वृद्धि होनेपर आमाशयमें स्थित पाचक-पित्त और समान वायुमें हीनयोग होता है। परिणाममें क्षुधाका लोप होता है; और मुख स्वादहीन होजाता है। फिर अरुचिकी उत्पत्ति होती है।

लोभकी अत्यन्त वृद्धि होनेपर आहार, बिहार, विश्रान्ति, व्यावहारिक कार्य, ईश्वर और पूज्योंकी सेवा तथा नीति-अनीति आदि बातोंका सम्यक् बोध नहीं रहता। भोजन और पेय पदार्थ यथा समय योग्य मात्रामें न मिलनेपर पाचक-पित्त देहस्थ रस-रक्त आदि सब धातुओंका शोषण करने लगता है। फिर शरीर कृश होता जाता है। इस तरह जब पाचक-पित्त सातों धातुओंको जलाने लगता है, तब समानवायु प्रकुपित होकर पित्त और कफका शोषण करती है। फिर पित्त और कफकी क्रियामें शिथिलता आने लगती है। परिणाममें समान वायुसे आहार रसका सम्यक् विभाग नहीं होता। रंजक पित्त रसको यथोचित रंजित नहीं कर सकता। साधक-पित्त मेधा और ओजका पोषण नहीं कर सकता। आजक-पित्त त्वचामें तेजको स्थिर नहीं रख

चिकित्सोपयोगी सूचना

घातप्रकोपमें वरित, पित्तप्रकोपमें विरेचन, कफजमें घमन और मानसिक-विकारमें मनको प्रसन्न करनेका उपाय करना चाहिये ।

यदि कुत्सित पदार्थोंके दर्शन, गंध या स्वादसे अरुचि हुई हो, तो ऐसे रोगियोंको अन्न, मधुर और कटु (चरपरा) रस के मिश्रण वाला आहार देनेसे रुचिकी उत्पत्ति होजाती है ।

साधक पित्तके अतियोगसे अरुचि हुई हो, तो इमलीका पानक या आमफोरा देनेसे अरुचि शमन हो जाती है, अथवा अनारके रसमें कालीमिर्चका थोड़ा चूर्ण और शहद मिला, गरमकर चटाने या पिलानेसे अरुचि दूर होती है ।

यदि कोष्ठस्थ समान वायु और हृदयस्थ प्राणवायु और कण्ठस्थ उदानवायुका अतियोग और पाचक पित्तका हीनयोग हुआ हो, तो विजरेकी केशर, सैंधानमक और शहद मिलाकर देवें, अथवा अनन्नास (Pine-apple) या सन्तरेकी कालीमिर्च, सैंधानमक और शकरका चूर्ण लगाकर खिलानेसे अरुचि नष्ट होजाती है ।

यदि कफका अतियोग, पित्तका हीनयोग और वायुका मिथ्यायोग होकर अरुचि उत्पन्न हुई हो, तो अदरक, कालीमिर्च, नींबूका रस, ज़ीरा, सैंधानमक और किशमिश मिलाकर चटनी करें । इसको चार बार जिह्वापर लगाते रहनेसे जिह्वा साफ होती है, लालारसकी उत्पत्ति होती है, और रुचिकी प्राप्ति होती है ।

इस तरह कफके अतियोग, पित्तके हीनयोग और वायुके मिथ्यायोग जनित अरुचिमें कालीमिर्चकी चाय भी पिलाई जाती है, अर्थात् कालीमिर्चके चूर्णको जलमें उबालें । फिर सैंधानमक और नींबूका रस मिलाकर निवाया निवाया पिलाने से रुचि उत्पन्न होजाती है ।

शोकातुर मनुष्यकी अरुचिमें मनको प्रसन्न करने वाला वार्त्तालाप, भयभीतको धैर्य धारणके उदाहरण और उपदेश, लोम पीड़ितको वस्तुकी प्राप्ति रूप आशा देना तथा क्रोधानुरको शांति, सहनशीलता और वैराग्यकी शिक्षा देकर मूल हेतुको दूर करनेकी चेष्टा करनी चाहिये ।

घातप्रधान अरुचिमें वचन काथ पिलाकर घमन करावें । फिर पेयश्रादिका पान करावें । उत्प्रेरणा वरित और कृष्णादि चूर्ण का सेवन करावें ।

पित्तज अरुचिमें भैरवफल, मुलहठी और मिश्रीको मिला काथकर घमन करावें । फिर मिश्री और सैंधानमक शहदमें मिलाकर चटावें ।

कफज अरुचिपर नीमकी अंतर छालके काथमें शहद मिलाकर घमनार्थ देवें । फिर अमलतासकी फलीके गूदाका काथ, शहद और अजवायनका चूर्ण मिलाकर दें ।

त्रिदोषजपर तीनों दोषोंको शान्त करनेवाली चिकित्सा करें ।

मानसिक विवृत्तिसे उत्पन्न आगन्तुक अरुचिमें मनकी प्रसन्नता हो, ऐसे कथा,

वार्तालाप, खेल आदि करें। मानसिक अरुचि में शोक, भय, लोभ या क्रोध जो निमित्त कारण हो, उसे दूर करना चाहिये; अन्यथा लाभ नहीं होता।

जीर्णज्वर, नष्टार्तव, हिस्टीरिया आदि रोगों में अरुचि होनेपर मूलरोग नाशक चिकित्सा करनी चाहिये।

वातनाड़ी विकारज अरुचिमें डाक्टरी मतानुसार रोगीको विछौने पर आराम करावें। गृह से दूर रखें। योग्य परिचारिकाकी योजना करें। भोजन इच्छा अनुरूप दें। प्रारंभमें भोजन थोड़ा दें और धीरे-धीरे बढ़ावें, किन्तु सतत निरीक्षण करते रहना चाहिये। आवश्यकतापर आमाशय नलिका द्वारा भोजन दें। पोषणक ग्रन्थिका स्राव कम होनेपर थाइरोडियम (Thyroidium) $\frac{1}{4}$ से $\frac{1}{2}$ ग्रोन रोज़ देते रहनेसे बुधा प्रदीप्त होनेमें सहायता मिलती है।

(च्यवनप्राश के साथ बङ्ग भस्म देते रहने परभी लाभ पहुँचता है)

अरुचि चिकित्सा।

(१) कृष्णादि चूर्ण—पीपल वायविडङ्ग, जवाखार, सभ्हालुके बीज, भारंगी, रास्ना, छोटी इलायचीके दाने, भुनी हींग, सैंधानमक और सोंठ इन १० औषधियोंको समभाग मिला, कूटकर कपड़-छान चूर्ण बनालेवें। फिर ३-३ मासे चूर्ण निवाये जलसे दिनमें २ बार देते रहनेसे वातज और कफज अरुचि दूर होजाती है।

(२) कूठ, काला नमक, सफेद ज़ीरा, शकर, कालीमिर्च और विड़नमकको पीस शहदमें (या तैल और शहदमें) मिलाकर मुँहमें कवल* धारण करानेसे वातज विकृति शमन होजाती है।

(३) आंवला, छोटी इलायची के दाने पच्चाख, खस, छोटी पीपल, सफेद चंदन और नीलोफर इन ७ औषधियोंको मिला, चंदन कीतरह पीस शहद या अनारका रस मिलाकर मुँहमें कवल धारण करें। फिर रस निगलते रहे। इस उपचार से त्रिदोषज अरुचि दूर होजाती है।

(४) दालचीनी, दारुहल्दी और अजवायन या दालचीनी, नागरमोथा, छोटी इलायचीके दाने और धनिया इनका कवल धारण करनेसे सब प्रकारकी अरुचि दूर होती है।

(५) पकी इमली, दालचीनी, छोटी इलायचीके दाने और कालीमिर्च सबको गुड़के जलके साथ मिला कवल धारण करनेसे भोजनमें रुचिकी उत्पत्ति होजाती है।

(६) काला ज़ीरा, सफेद ज़ीरा (भुना हुआ), कालीमिर्च, मुनक्का, अनारदाना, आमचूर, कालानमक, गुड़ और शहद मिलाकर कवल धारण करनेसे सब प्रकारकी अरुचि दूर होती है।

*कवलके लिये औषधि १ तोला लें। कुछ समय तक मुँहमें रखकर चवावें। आधी चवानेपर थूक दें और रस उत्पन्न हुआ हो, उसे निगल लें।

(७) अनार रसमें शहद और जिब्लवण मिलाकर फव्वल धारण करनेसे असाध्य अरुचि दूर होती है।

(८) भोजनके समय अदरकके छोटे छोटे टुकड़ेकर ऊपर नींबूका रस निचोड़ नमक मिलाकर सेवन करनेसे रुचिकी उत्पत्ति होती है।

(९) नींबूके टुकड़े पर शकर (या सैबानमक) लगा जीमपर रगड़कर भोजन करें तथा भोजनके बीचमें भी ४-६ बार इस रीतिसे जीम पर रगड़ें, तो अरुचि दूर होजाती है।

वातिक अरुचिनाशक चिकित्सा

(१) रसतन्त्रसार व सिद्धप्रयोगसग्रहमें आई हुई औषधियाँ— शिवाचारपाचन चूर्ण, स्वादिष्ट शर्बत, धननप वटी, मरानीम्बापद्व चूर्ण, पुष्पोधक रस, द्वादासत्र और कण्ठसुधारक वटी ये सब औषधियाँ वातिक अरुचिकी दूर करनेमें हितावह हैं।

(२) प्लादि चूर्ण—छंटी इलायचीके दाने, नागेश्वर, दालचीनी, तेजपात, तालीसपत्र, वंशलोचन, मुनक्का, अनारदाने, घनियाँ, ज़ीरा, कालाज़ीरा ये ११ औषधियाँ २-२ तोले, पीपल, पीपलामूल, चण्ड, चित्रकमूल, सोंठ, कालामिर्च, भजवायन, आमचूर, (कोफम आमचूर), अम्लबैत, भजमोद, असगन्ध और कौंच ये १० औषधियाँ १-१ तोला तथा मिर्ची १६ तोला लें सबको कूट चूर्ण बनाकर २-४ मागे जलके साथ दिनमें २ समय सेवन करें।

यह चूर्ण रुचिकर, हृद्य, वातपित्तशामक तथा कण्ठ और जिह्वाक विशोधक है। इसके प्रभावसे युवावस्थाकी प्राप्ति और रुचिकी वृद्धि होती है प्लीहा, अर्श, रखास, शूल और ज्वर दूर होकर अग्नि प्रदीप्त होती है तथा बल-वर्षाकी प्राप्ति होती है।

(३) इमलीका पानक—बीज निकाली हुई नई पकी इमलीको गुद् शकर या खजूरके साथ जल मिला मिष्टी के बर्तनमें मिगो एक घण्टे बाद मसलकर छान लें। फिर दालचीनी, छोटी इलायचीके दाने और कालीमिर्चका चूर्ण मिलाकर फव्वल धारण करें, अथवा कुल्ले करें या भोजनके साथ सेवन करें, तो भोजनमें स्वाद आने लगता है। पाणके लिये प्रायः खजूर और गुद् तीन गुने और शकर चार गुनी लेनेका रिवाज है। स्वाद की दृष्टिसे न्यूनाधिक करमकते हैं और जल १६ गुण या न्यूनाधिक मिला लें।

(४) नांबूका पानक—पके नांबूका रस १ भाग, ६ भाग शकर और आवश्यकतानुसार जल मिलालें। फिर निवापाकर लौंग और कालीमिर्चका चूर्ण दालकर सेवन करनेसे वातप्रकोप दूर होगा है, अग्नि प्रदीप्त होकर रुचिकी उत्पत्ति होती है, तथा समस्त आहार पाचन होजाता है।

मलशुद्धि अर्थ—मलाकरोध रहता हो, तो रसतन्त्रसारमें लिखी हुई औषधियाँ स्वादिष्ट विरेचन चूर्ण, विरेचन चूर्ण, पचसकर चूर्ण या अन्य सारक औषधि देना चाहिये।

पैत्तिक अरुचि चिकित्सा

रसतन्त्रसार व सिद्धप्रयोगसंग्रहमें कही हुई पित्तप्रधान अरुचि शामक औषधियाँ—शौक्तिक भस्म, सितोपलादि चूर्ण, स्वादिष्ट पाचन चूर्ण, अदरकका शर्बत, नींबूका शर्बत, यवानीखाण्डव चूर्ण, एलादि वटी, कंठसुधारक वटी, गंधकवटी, लवंगादि चूर्ण, आरगवधादि कल्क और द्राक्षावलेह ये सब पित्त वृद्धिका शमन कर रुचिको उत्पन्न कराती हैं।

श्लैष्मिक अरुचि चिकित्सा

रसतन्त्रसारमें लिखे हुए कफप्रधान अरुचिनाशक प्रयोग—धनंजयवटी, यवानीखाण्डव चूर्ण, स्वादिष्टपाचन चूर्ण, अदरकका शर्बत और आर्द्रकावलेह ये सब औषधियाँ कफवृद्धिसे होने वाली अरुचिमें अति हितकारक हैं।

आंतमें आमवृद्धिके हेतुसे अरुचि होनेपर अमिकुमाररस, लघुकन्याद् रस या रामबाण रसमेंसे अनुकूल औषधिका सेवन कराना चाहिये।

अन्नपुच्छ विद्वधिसे अरुचि होनेपर अशितुण्डी वटी दिनमें २ से ३ समक जलके साथ एक मास तक देते रहना चाहिये।

त्रिदोष अरुचि चिकित्सा

(१) रसतन्त्रसारमें लिखी हुई त्रिदोषज अरुचिहर औषधियाँ—यवानीखाण्डव चूर्ण, धनंजय वटी या क्षुद्रोधक रस दिनमें दो समय देते रहें।

—(२) कारव्यादि गुटिका—कालाजीरा, भुना जीरा, कालीमिर्च, मुनक्का, आमचूर, अनारदाने, काला नमक और गुड़को समभाग मिलाकर शहदके साथ ३-३ माशेकी गोलियाँ बना लेवें। इनमेंसे १-१ गोली प्रातः-सायं सेवन करनेसे सब प्रकार की अरुचि दूर होती है।

आगन्तुक अरुचि चिकित्सा

मानसिक विकृति जन्य अरुचि होनेपर—द्राक्षाव या अनार का शर्बत या नींबूका शर्बत पिलावें अथवा धनंजय वटी या कण्ठसुधारक वटी मुँहमें रखकर रस चूसने केलिये देवें। विशेषतः मानसिक चिन्ता, शोक आदिको दूर करने केलिये सान्त्वना देना तथा मनोनुकूल वर्त्ताव करना चाहिये।

उपद्रव रूप अरुचि चिकित्सा

क्षयरोगमें अरुचि होनेपर—रसतन्त्रसार कथित अम्रक भस्म, एलादि वटी, द्राक्षाव, कर्पूराद्य चूर्ण, च्यवनप्राशावलेह, सुवर्णमालिनी वसंत सितोपलादि चूर्ण या महामृगाङ्ग रस देना चाहिये। विशेष चिकित्सा क्षयरोगमें लिखी जायगी।

कामला रोगमें अरुचि होनेपर—ताप्यादि लोह दिनमें २ या ३ बार मूलीके रस और मिश्रीके साथ देवें।

जीर्ण ज्वरके बाद अरुचि होनेपर—रसतन्त्रसार कथित सुवर्णमालिनी-पसन्त, सितोपलादि चूर्ण (अनार शर्बतके साथ), सुदर्शन चूर्ण, अमृतारिष्ट, प्राणारिष्ट या अन्नक भस्म (शहद पीपलके साथ) दिनमें २ या ३ समय कुछ दिनों तक देते रहना चाहिये।

शुक्रवृष अग्निमान्द्य होकर अरुचि होनेपर शुक्रवर्द्धक औषधियों वंग भस्म आदि देनी चाहिये।

✓ सूचना—इस रोगमें भोजनके प्रारम्भमें अदरकको नींबूके रस और नमकके साथ मिलाकर खाना लाभदायक है। जिनके मूत्रकी प्रतिक्रिया क्षारीय हो (अम्ल न हो), ऐसे अरुचि वालोंको भोजनके अन्तमें कालीमिर्च, ज़ीरा और नमक मिली हुई तक पीना हितकर है किन्तु कफकी वृद्धि हुई हो तो तक नहीं देना चाहिये।

पथ्यापथ्य विचार

पथ्य—आस्थापन घस्ति, विरेचन, मृदु शिरो विरेचन, धमन, धूम्रपान, निम्बादि कषुवे वृद्धको दतौन, कवल धारण, काजीमें नमक मिलाकर कुबले करना ज्वर आदि उपद्रव न हों तो तालाब आदि जलाशयोंमें स्नान, चन्दन आदि का लेप, मन प्रसन्न हो ऐसे विविध अन्नपान, आनन्ददायक वस्त्राव, संगीतश्रवण, खुली वायुमें भ्रमण, पवित्र वस्त्र धारण, आश्वासन, नाना प्रकारके रस, शोरवा, लघु भोजन, जौ, गेहूँ, मूँग, अरहर की दाल, पुराने शालि और साठी चावल, लहशुन-पोदीनेकी घटनी, ककोड़ा, बेंतके अक्रुर, कोमल मूली, परवल, जिमीकद, सुहिजनकी फली, बेंगन, कच्चे केलेका शाक, पका केला, सूअर, बकरे, खरगोश और मृग आदि पशुओं का मांस, मछली, मछली के अयडे, दूध, घी, दही, मट्ठा, काजी, प्याा, शर्बत, रायते, अचार, पुरानी शराब, नागरवेलका पान, सटे और चरपरे पदार्थ, अदरक, सोंठ, कालीमिर्च, पीपल, छोटी इलायची, वासके अक्रुर, रसाला (ताजे मीठे दहीकी शिखरिणी), अनार, कमरख, अगूर, सुनका, सत्रा, मीठा नींबू, मोसमी, कागज़ी पकके नींबू पका कैय, बेर, खसका जल, नारियलका जल, मिश्री, हरड़, अजवायन, मिर्च, होंग, शीतल मिर्च, कपूर, चिरोँजी, आँवलेका मुरब्बा, आमका मुरब्बा, गुलकन्द और पानका छाया आदि पथ्य हैं।

फलहस्त—सुहिजनके बीज १८ नग, कालीमिर्च १० नग, छोटी पीपल २० नग, अदरक ४ तोले, गुड़ ४ तोले, काजी १२८ तोले, आवश्यकतानुसार विङ्ग-नमक (लगभग ४ तोले) और सुगन्धि केलिये इलायची, दालचीनी, तेजपात और नागेश्वर (चारों १-१ तोला) लें। इन सबको मिला मथनीसे मथकर पिलानेसे भोजनमें रुचि उत्पन्न होजाती है।

राग (रायता)—आमचूर, फालसा, मिश्री, सैंधानमक और कालानमक इन सब बस्तुओंको योग्य (स्वादिष्ट हो उतने) परिमाणमें जामुनके रसमें मिलावें

फिर राईको पीसकर मिलानेसे रायता तैयार होजाता है । इसमेंसे थोड़ा-थोड़ा भोजनके साथ लेनेसे भोजन रुचिकर लगता है ।

अपथ्य—तृषा, डकार, छिक्का, लुधा और नेत्राश्रु आदिके वेगका धारण, मन या हृदयको हानि पहुँचावेँ ऐसा व्यवहार, इच्छा विरुद्ध भोजन, खून निकलवाना, क्रोध, लोभ, भय, शोक, चिन्ता, दुर्गन्ध, प्रतिकूल दर्शन, श्रवण, देरसे पचन होनेवाला भोजन, ज्यादा भोजन, बार-बार भोजन और आग्रहपूर्वक भोजन ये सब अपथ्य हैं ।

२. छर्दि रोग ।

वमन—वान्ति—कै—वॉमिटिंग—Vomiting.

रोग परिचय—खाया पीया हुआ अन्न-जल मुँहसे निकल जाता है, उसे छर्दि, वमन,कै, उल्टी, रद्द और वान्ति कहते हैं ।

निदान—अति पतले, अति स्निग्ध, अप्रिय, अति नमकीन, असमयपर भोजन, अत्यन्त भोजन, प्रकृतिसे प्रतिकूल भोजन, अपक्व अन्न रस शेष रहजाना, भोजन करके, तुरन्त परिश्रम करना, भय, उद्वेग, अजीर्ण, कृमि, गर्भ रहनेसे घात धातुमें विकृति होना, बहुत जल्दी-जल्दी भोजन करना, ग्लानि आना, उदरमें जगह ५ रहनेपर भी खाते रहना, दांतोंमें से पीप निकलकर आम्राशयमें जाना, आम्राशयमें घ्रण होजाना, भोजनमें मक्खी आजाना और क्षय रोग, पित्ताशय शूल, वृक्क शूल आदि कारणोंसे वमन रोगकी प्राप्ति होती है ।

पूर्व रूप—उवाक आना (जी मिचलाना), डकारका रुकना, मुँहमें जल आते रहना, मुँहमें नमकीन स्वाद, अरुचि और बेचैनी आदि लक्षण होते हैं ।

संप्राप्ति—अति पतले प्रवाही पदार्थ आदिके सेवनसे आम्राशयमें रहे हुए घात, पित्त, कफ तीनों पृथक्-पृथक् या मिलकर प्रकुपित होते हैं । फिर प्राणवायु सह ये दोष उद्धल कण्ठमें स्थित उदानवायुके साथ मिल आम्राशयमें रहे हुए अन्न, जल, रस, पित्त और कफ सबको मुँहमें-ला अति संतापपूर्वक तथा अङ्गभेद सह बाहर निकाल देते हैं ।

छर्दि प्रकार—वातज, पित्तज, कफज, त्रिदोषज, आगन्तुज और कृमि भेदसे ६ प्रकार हैं ।

१—वातज छर्दि लक्षण—हृदय और पसलियोंमें पीड़ा, मुख शोष, शिर और नाभिमें शूल, शुष्क कास, स्वर भेद, तोड़ने समान पीड़ा, बड़ी आवाज़के साथ डकार आना और अत्यन्त कष्टसे भागयुक्त, टूटीसी, मैले काले रंगकी कसैली थोड़ी कै होना इत्यादि लक्षण होते हैं ।

२—पित्तज छर्दि लक्षण—मूर्च्छा, प्यास, मुख शोष, मस्तक, तालु और नेत्रमें संताप, चक्कर आना, अति पीड़ा होना तथा हरी, पीली, कड़वी, दुर्गन्ध युक्त बहुत गरम, धुपूँ और दाह सहित वमन होना आदि लक्षण उपस्थित होते हैं ।

३—कफज छुर्दि लक्षण—तन्द्रा, मुँहमें मीठापन और चिपचिपापन, मुँहमें कफ आना, भोजन खून कर लिया है ऐसा भास होना, निदा, अरुचि, देहमें मारीपन रोमाच खड़े होना और थोड़ी तकलीफसे गाढ़ी, मीठी कफयुक्त सफेद वमन होना ये लक्षण प्रतीत होते हैं।

४—त्रिदोषज छुर्दि लक्षण—हृदय और उदरमें शूल, अन्न का परिपाक न होना, अरुचि, दाह, तृषा, श्वास, बेहोशी तथा खारी, खट्टी, नीले रगकी गाढ़ी, गरम और रक्त मिली हुई वमन होना आदि लक्षण उत्पन्न होते हैं।

५—आगन्तुज छुर्दि—ग्लानि, गर्म रहना, अपचन आदिसे आम प्रकोप होना, अहितकर भोजन, विषप्रकोप और उदरमें कृमि होना इन कारणों से होनेवाली वमनको आगन्तुज छुर्दि कहा है। भोजनमें मसिका आजानेसे वमन होती है, उसका अहितकर भोजनमें समावेश किया गया है।

६—कृमिज वमनके लक्षण—उदरशूल, अति हठलास (उबाक) तथा अन्य कृमिज हृद् रोगके समान लक्षण प्रतीत होते हैं।

वमनके उपद्रव—कास, श्वास, ज्वर, हिक्का, तृषा, बेचेनी, हृदय पीड़ा और चक्कर आना आदि उपद्रव प्रकाशित होते हैं।

असाध्य वमनके लक्षण—जब वायु, प्रस्वेद, मल, मूत्र और रसवाहिनियोंके मार्गको निरुद्धकर ऊर्ध्वगामी होती है और पित्त, कफ, प्रस्वेद या अन्य दुष्ट धातु (मलों) को भीतरसे उठाकर मुँहसे बाहर निकालती है, तब रोग असाध्य माना जाता है। शान्तद्रव्यमें मलमूत्रकी-सी दुर्गन्ध, रगभी प्रायः मलमूत्रघ्रादि जैसा होना, तृषा, श्वास, हिक्का, अति पीड़ा और अति वेगपूर्वक वमन आदि लक्षण होते हैं। वह रोगीको बड़ी जल्दी ही मार देती है।

जो वमन क्षीण मनुष्यको अधिक उपद्रवों सह, रुधिर और पू्य मिली हुई तथा मयूरचन्द्रिका समान वर्ण वाली हो, वह भी असाध्य मानी जाती है।

डाक्टरों मतानुसार वमन निदान—लक्षण

डाक्टरों मतमें वमनको महत्वका लक्षण माना है। आमाशयमें रहे हुए पदार्थ मुखसे बाहर निकल जानेको वमन कहते हैं।

आमाशय गत प्राणदा नाड़ी शाखा और नवमीं कण्ठरासनी नाड़ी (Glossopharyngeal nerve) में उत्तेजना आकर जब कण्ठ मार्ग (Fauces) और प्रसनिकापर असर पहुँचता है, तब आमाशय और उदरकी मासपेशियोंका बलपूर्वक संकोच होकर प्रतिकूलित प्रियाद्वारा आमाशयस्थ द्रव्य मुख द्वारा बाहर निकल जाता है। इनके अतिरिक्त विविध प्रकारके विषप्रकोपसे वमनकेन्द्र, जो सुपुग्ग्याके भीतर असन केन्द्रसे सम्बन्ध वाला है, वह उत्तेजित होनेपर साक्षात् वमन करता है।

३ अयस्पाएँ—पहली अवस्थामें मुँहमें यूककी वृद्धि होती है, तथा उबाक और शीतल

स्वेद आते हैं। दूसरी अवस्थामें एक या अधिक गहरा श्वास चलकर स्व रयंत्र द्वार बन्द होता है। फिर महाप्राचीरा पेशी और उदरकी दीवारका संकोच होकर आमाशय पर दबाव आता है। तीसरी अवस्थामें आमाशय द्रव्य बाहर निकल जाता है। कभी-कभी पहली अवस्थाका अभाव रहता है एवं बिना विशेष असर पहुँचे ही सरलतासे तुरन्त वमन होजाती है।

आमाशयविकारज वमन—इस प्रकारके हेतु माधवनिदानमें जो कहे हैं, इनके अतिरिक्त कितनेक दाहक पदार्थोंके सेवन होनेपर जिह्वासे आमाशय तक श्लैष्मिक कलामें दाह होने, कितनेक प्रकारके विषभक्षण और व्रण या कर्कस्फोटकी उत्पत्ति होने से भी वमन होने लगती है। कितनेक प्रकारके अपचनमें वमन होजाती है। क्वचित् अजीर्ण रोगमें वान्ति कष्टसाध्य लक्षण रूपसे उपस्थित होती है।

आमाशय विस्तार होनेपर आहार सब्कर वमन द्वारा बाहर आजाता है। यह वमन किसी दिन होती है, किसी दिन नहीं होती। साथमें दीर्घकालस्थायी अजीर्ण, खट्टी ढकार आदि लक्षण उपस्थित होते हैं। इस रोगमें वमन बहुधा प्रातः काल या रात्रिको होती है। कभी-कभी रक्त-वमन होती है। वान्तपदार्थ लाल-काले रंगका और अत्यन्त अम्ल गुण विशिष्ट होता है। पड़ा रहनेपर ऊपरमें श्लैष्मा आ जाता है और घन पिङ्गल वर्णका पदार्थ नीचे बैठ जाता है।

चिरकारी आमाशयदाह-शोथमें बहुधा वमन प्रातःकाल होती है और केवल कफ निकलता है।

आमाशय व्रण (Ulcer) होनेपर भोजन करनेपर तुरन्त या १-१॥ घण्टा बाद वमन होती है। यदि आमाशयके अधोमुख द्वारके पास व्रण होता है, तो भोजनके २-३ घण्टे पश्चात् वमन होती है, वमन हो जानेपर व्रण दुःख कम होजाता है। इस व्रणजनित वमनमें बार-बार हाइड्रोक्लोरिक एसिड निकलता है।

यदि कर्कस्फोट (Cancer) हुआ हो, तो वमन कम समय होती है। परन्तु वमन होनेपर भी वेदना शमन नहीं होती। वमनमें लेक्टिक एसिड, स्फोटकी त्वचा और रक्त आता है, तथा लुधानाश, कृशता, अफारा, सतत वेदना आदि लक्षण भी होते हैं।

अग्निमान्द्य और अपचन (Indigestion) विकारजनित वमन होनेके पहले प्रायः उष्ण होती है; परन्तु किसी-किसी समय बिना उष्ण वमन होती है। ऐसे रोगियोंको शिरःशूल, बार-बार मूच्छा आना, शरीर शीतल, मुखमण्डल और ओष्ठ निस्तेज तथा नाड़ी सुद और क्षीण आदि लक्षण होते हैं। फिर अधिक लाला-खाव होकर वमन होनेका प्रयत्न होता है। पश्चात् आमाशयस्थ पदार्थ बाहर निकल जाता है।

३—कफज छर्दि लक्षण—तन्द्रा, मुँहमें मीठापन और चिपचिपापन, मुँहमें कफ घाना, भोजन ग़ूर कर लिया है पेना आम होना, निदा, अरुचि, देहमें सारीपन रोमाच पदे होना और थोड़ी तकलीफ़में गाढ़ी, मीठी कफ़युक्त सफ़ेद धमन होना ये लक्षण प्रतीत होते हैं।

४—त्रिदोषज छर्दि लक्षण—हृदय और उदरमें शूल, अन्न का परिपाक न होना, अरुचि, दाह, तृषा, रक्ताम, वेहोरी तथा रारी, ग़टी, नीले रगकी गाढ़ी, गरम और रक्त मिज़ी हुई धमन होना आदि लक्षण उत्पन्न होते हैं।

५—आगन्तुज छर्दि—ग्लानि, गर्म रहना, अपचन आदिसे आम प्रकोप होना, अहितकर भोजन, विषप्रकोप और उदरमें कृमि होना इन कार्यों से होनेवाली धमनको आगन्तुज छर्दि कहा है। भोजनमें मसिका आजानेमें धमन होती है, उसका अहितकर भोजनमें समावेश किया गया है।

६—कृमिज धमनके लक्षण—उदरशूल, अति हृत्तास (ठयाक) तथा अन्य कृमिज हृद् रोगके समान लक्षण प्रतीत होते हैं।

धमनके उपद्रव—काम, ग्वास, ज्वर, हिक्का, तृषा, वेचनी, हृदय पीड़ा और चक्कर आना आदि उपद्रव प्रकाशित होते हैं।

असाध्य धमनके लक्षण—ज्वर वायु, प्रस्वेद, मल, मूत्र और रम्याहिनियोंके मार्गको निरुद्धकर ऊर्ध्वगामी होती है और पित्त, कफ, प्रस्वेद या अन्य हुए घातु (मलों) को भीतरसे टाकर मुँहसे बाहर निकालती है, तब रोग असाध्य माना जाता है। बान्तद्रव्यमें मलमूत्रकी-सी दुर्गन्ध, रगमी प्रायः मलमूत्रघादि जैसा होना, तृषा, ग्वास, हिक्का, अति पीड़ा और अति वेगपूर्वक धमन आदि लक्षण होते हैं। वह रोगीको बड़ी जल्दी ही मार देती है।

जो धमन क्षीण मनुष्यको अधिक उपद्रवों सह, रुधिर और पू्य मिली हुई तथा मयूरचन्द्रिका समान वर्ण वाली हो, वह भी असाध्य मानी जाती है।

डाक्टरों मतानुसार धमन निदान-लक्षण

डाक्टरों मतमें धमनको महत्वका लक्षण माना है। आमाशयमें रहे हुए पदार्थ मुखमें बाहर निकल जानेको धमन कहते हैं।

आमाशय गत प्राणदा नाड़ी शाखा और जवमी कण्ठरासनी नाड़ी (Glossopharyngeal nerve) में उत्तेजना आकर जब कण्ठ मार्ग (Fauces) और प्रसन्निकापर असर पहुँचता है, तब आमाशय और उदरकी मासपेशियोंका बलपूर्वक संकोच होकर प्रतिकूलित क्रियाद्वारा आमाशयस्थ द्रव्य मुख द्वारा बाहर निकल जाता है। इनके अतिरिक्त विविध प्रकारके विषप्रकोपसे धमनवेन्द्र, जो सुषुम्न्याके भीतर असन केन्द्रमें सम्बन्ध वाता है, वह उत्तेजित होनेपर साक्षात् धमन कराता है।

३ अथस्थाय-पहली अथस्थामें मुँहमें थूककी वृद्धि होती है, तथा टयाक और शीतल

स्वेद आते हैं। दूसरी अवस्थामें एक या अधिक गहरा श्वास चलकर स्व रयंत्र द्वारा बन्द होता है। फिर महाप्राचीरा पेशी और उदरकी दीवारका संकोच होकर आमाशय पर दबाव आता है। तीसरी अवस्थामें आमाशय द्रव्य बाहर निकल जाता है। कभी-कभी पहली अवस्थाका अभाव रहता है एवं बिना विशेष असर पहुँचे ही सरलतासे तुरन्त वमन होजाती है।

आमाशयविकारज वमन—इस प्रकारके हेतु साधवनिदानमें जो कहे हैं, इनके अतिरिक्त कितनेक दाहक पदार्थोंके सेवन होनेपर जिह्वासे आमाशय तक श्लैष्मिक कलामें दाह होने, कितनेक प्रकारके विषभक्षण और व्रण या कर्कस्फोटकी उत्पत्ति होने से भी वमन होने लगती है। कितनेक प्रकारके अपचनमें वमन होजाती है। क्वचित् अजीर्ण रोगमें वान्ति कष्टसाध्य लक्षण रूपसे उपस्थित होती है।

आमाशय विस्तार होनेपर आहार लड़कर वमन द्वारा बाहर आजाता है। यह वमन किसी दिन होती है, किसी दिन नहीं होती। साथमें दीर्घकालस्थायी अजीर्ण, खट्टी ढकार आदि लक्षण उपस्थित होते हैं। इस रोगमें वमन बहुधा प्रातः काल या रात्रिको होती है। कभी-कभी रक्त-वमन होती है। वान्तपदार्थ लाल-काले रंगका और अत्यन्त अम्ल गुण विशिष्ट होता है। पड़ा रहनेपर ऊपरमें श्लैष्मा आ जाता है और घन पिङ्गल वर्णका पदार्थ नीचे बैठ जाता है।

चिरकारी आमाशयदाह-शोथमें बहुधा वमन प्रातःकाल होती है और केवल कफ निकलता है।

आमाशय व्रण (Ulcer) होनेपर भोजन करनेपर तुरन्त या १-१॥ घण्टा बाद वमन होती है। यदि आमाशयके अधोमुख द्वारके पास व्रण होता है, तो भोजनके २—३ घण्टे पश्चात् वमन होती है, वमन हो जानेपर व्रण दुःख कम होजाता है। इस व्रणजनित वमनमें बार-बार हाइड्रोक्लोरिक एसिड निकलता है।

यदि कर्कस्फोट (Cancer) हुआ हो, तो वमन कम समय होती है। परन्तु वमन होनेपर भी वेदना शमन नहीं होती। वमनमें लेक्टिक एसिड, स्फोटकी त्वचा और रक्त आता है, तथा लुधानाश, कृशता, अफारा, खतत वेदना आदि लक्षण भी होते हैं।

अग्निमान्द्य और अपचन (Indigestion) विकारजनित वमन होनेके पहले प्रायः उबाक होती है; परन्तु किसी-किसी समय बिना उबाक वमन होती है। ऐसे रोगियोंको शिरःशूल, बार-बार मूर्च्छा आना, शरीर शीतल, मुखमण्डल और ओष्ठ निस्तेज तथा नाड़ी सुद और क्षीण आदि लक्षण होते हैं। फिर अधिक लाला-खाव होकर वमन होनेका प्रयत्न होता है। पश्चात् आमाशयस्थ पदार्थ बाहर निकल जाता है।

कितनेक बच्चे और स्त्रियोंको यिना कष्ट घान्ति होती रहती है। यह वेदना रहित घमन प्रातः काल या रात्रिको होती है। अत्यन्त शराय पीने वालोंको घमन अपचन होकर प्रातः काल होती है।

तीव्र अजीर्ण (आमाशयकी र्लैम्बिक कलाका प्रसेक Acute Gastric Catarrh) होनेपर अत्यन्त उष्णक आती है। साथमें सुधालोष, निश्वासमें दुर्गन्ध, अतिशय तृषा, आमाशयमें वेदना और मन्दज्वर आदि लक्षण उपस्थित होते हैं। फिर किसी-किसीको घमन होती है। प्रारम्भमें मुक्त द्रव्य जो न पचा हो वह निकलता है। फिर चिपचिपा कफ, कहुवा और खटा पदार्थ तथा अन्तमें पित्त युक्त तीक्ष्ण द्रवमय घमन होती है। उष्ण ढकार, आमाशयमें भारीपन, आमाशयपर दबानेसे पीड़ा होना, बद्धकोष्ठ, आध्मान, छातीमें दाह आदि उत्पन्न होते हैं। यदि अन्नप्रदाह है, तो बद्धकोष्ठके बदले अतिसार होजाता है।

पूयमय आमाशय प्रदाह (Suppurative Gastritis) होनेपर अत्यन्त उष्ण और घमन उपस्थित होती है। साथ साथ शीत लगाना, कम्प, बीच-बीचमें अनियमित शीत लगकर कौंटे आना, ज्वर, अत्यन्त प्यास, शिरददं, सुधानाश, मूत्रमें न्यूता उदरमें पीड़ा आदि लक्षण प्रकाशित होते हैं। वान्तपदार्थकी परीक्षा करनेपर कफ, आमाशयरस या पित्त और पूयकी प्राप्ति होती है।

वातवहा नाडी प्रकोपज घमन—इस प्रकारमें २ विभाग हैं। सहस्रार चक्र और सुषुम्णा काण्डमें रही हुई वातवहा नाड़ियोंकी उत्तेजना (सेरिब्रोस्पाइनल इरीटेशन—Cerebrospinal Irritation) और उदरस्य इका पिङ्गलाके नाडी संस्थान उत्तेजना (सिम्पैथेटिक इरीटेशन—Sympathetic Irritation), इन दोनों प्रकारमें घान्ति होती रहती है।

मस्तिष्कगत वातकेन्द्र विकृति जन्य घमन—(१) हिस्टीरियामें क्वचित् दूध देनेपर घमन होजाती है और कठोर भोजनसे नहीं होती, ऐसा विरुद्ध परिणाम भी प्रतीत होता है। +

(२) अर्धावभेदक (मिग्रेन-Migraine) से पित्तप्रकोप होकर खट्टी घमन होजाती है।

+ किसी-किसी रोगीको कभी-कभी आमाशयमें पीड़ा या अपचन आदि कोई भी लक्षण वर्तमान न होनेपर भी प्रतिदिन स्वभाविक अत्यन्त घमन देजाती है। ऐसे रोगियोंके जीवनका संदेह होजाता है। ऐसी घमन बहुधा युवा स्त्रियोंपर आक्रमण करती है। बहुधा यह घमन हिस्टीरिया की प्राप्ति होनेपर होती है। इस घमनके साथ मासिकचर्म का सम्बन्ध रहता है। कभी-कभी भोजन करनेके पहले यह प्रकाशित होजाती है। इस घमन विकारमें आश्चर्य यह है कि, दीर्घकाल पर्यन्त प्रतिदिन घमन होती रहती है, तथापि रोगिणी अधिक कुरा नहीं भासती। इस परसे विदित होता है कि, वान्ति होजानेपर भी मुक्त पदार्थ घण्टे परिमाणमें आमाशयके भीतर रह जाता है।

(३) मस्तिष्कस्थ अर्बुद, मस्तिष्कगत विद्रधि, मस्तिष्क प्रदाह, प्रबल आघात (Concussion), कर्णेन्द्रिय विकारजन्य शिरःशूल (Meniere's Disease), शीर्षावरण प्रदाह (Meningitis), काली खांसी या अन्य प्रबल कास जनित श्वासोच्छ्वास केन्द्रमें अत्यन्त उत्तेजना, संन्यास, विकृत ज्वर आदि कारणोंसे वमन उपस्थित होजाती है । इस वमनका भोजनसे कोई सम्बन्ध नहीं रहता । उबाक नहीं आती । केवल ज़रा-सा चलने उठनेपर वमन होजाती है । इस प्रकारकी वमनके साथ चक्कर आना आदि मस्तिष्क विकारके लक्षण प्रतीत होते हैं ।

(४) शकुन्तगति रोग (कलायखब्ज Locomotor Ataxia) में तीव्र उदर शूल होनेपर वमन होजाती है ।

(५) अनेक मनुष्योंको हिंडोलेपर झूलना, जहाज़, रेल, मोटर आदिसे प्रवास करना, लम्बी सीधी सीढ़ी या पर्वत पर चढ़ना, चक्कर खाना इत्यादि कारणोंसे सुषुम्णास्थ वमन केन्द्रमें उत्तेजना होकर वमन होजाती है ।

(६) अप्रिय दुर्गन्ध, दर्शन या विचार आकर मनपर घृणाजनक असर होनेपर उबाक आकर वान्ति होजाती है ।

इड़ापिंगला नाड़ियोंकी उत्तेजनाजन्य वमन—उरोगुहा और उदरगुहामें स्थिति घातनाड़ियोंकी उत्तेजनासे उत्पन्न अनेक रोगोंमें वमन होती है । उदर्याकलाका प्रदाह, अग्न्याशयका प्रदाह, उदरशूल, वृक्कशूल, पित्ताशयशूल, आमाशयगत वायुकी ऊर्ध्वगति, उदरकृमि, बालकोंकी काली खांसी, बालकोंके दांत आना, अलसक, अन्त्रावरोध, अन्त्रान्त्रप्रवेश, अन्त्रवृद्धि, उदरमें अर्बुद या गुल्म, तीव्र ज्वर, गर्भावस्था और गर्भाशय या स्त्रीबीजोंमें विकृति इत्यादि कारणोंसे उबाक होकर क़ै हो जाती है । इनके अतिरिक्त उदरपर शस्त्रक्रिया करनेके पश्चात् टाँके लगाने, वृषणपर चोट लगना, वृषणपर तमाखू आदिका पान बांधना, वमनकारक औषध या शराबका सेवन अथवा धूम्रपानसे वातवहानाड़ियोंमें उत्तेजना आकर वमन होजाती है ।

उन्माद, हिस्टीरिया, घातशूल आदि रोगोंमें आमाशयगत वातवहा नाड़ियोंकी क्रिया विकृति (Neurosis) होनेपर उदरमें गुड़गुड़ाहट होकर बिना उबाक वमन होजाती है । यह विकृति स्त्रियोंको अधिक होती है ।

अनेक स्थलोंमें राजयचमा रोगके प्रारम्भमें अन्य लक्षणोंके उत्पन्न होनेके पहले वमन उपस्थित होती है । स्वभावगत वान्ति आमाशयिक वातवहा नाड़ियोंके विकार जनित मान लेनेके पहले फुफ्फुसमें राजयचमाके कीटाणुओंकी कोई ग्रन्थि उत्पन्न हुई है या नहीं ? एवं अन्य कोई चिह्न वर्तमान है या नहीं ? इस बातके निर्णयार्थ विशेष परीक्षा करनी चाहिये तथा रोगीको पूर्व इतिहास अवश्य पूछना चाहिये ।

अनेक स्त्रियोंको गर्भावस्थामें कितनेक सप्ताह तक नियमपूर्वक वमन होती है, यह इसका प्रधान लक्षण माना जाता है । साथ-साथ बद्धकोष्ठ भी होता है । यदि

शिरदर्द होता है तथा चार नि मरण क्रिया बढ़ जाती है। इसका आक्रमण सामान्यतः इसे १० वर्षकी आयुमें होता है। अनेक बार दुग्धसेवी शिशुओंको भी होता है। इस वमनका समय ३-४ सप्ताह तक है। बीचमें कुछ दिन तक शमन होता है। क्वचित् चालू रह जाती है और कभी दीर्घकाल ले लेती है। इसका आक्रमण अकस्मात् होता है।

पूर्वरूप—एक दिन पहलेमे सामान्यतः शिरदर्द, व्याकुलता और उग्रता लक्षण उपस्थित होते हैं।

चयकाल—१ से ५ या ६ दिन।

वमन—प्रबल और बार-बार होती है। सामान्यतः उवाक नहीं होती। पृथक् आमाशयमें निर्दिष्ट लक्षण या वेदना भी नहीं होती। पहले भोजन द्रव्य और फिर यकृत पित्त (Bile) निकलता है।

शिरदर्द—प्रायः गम्भीर होता है। विशेषतः वमनके पूर्ववर्त्ता होता है। सामान्यतः कपालमें और दोनों कनपटीके ऊपर। कभी अभाष।

चयापचय—पेशावमें एसिटोन और एसिटो एसेटिक एसिड (Acetoacetic acid) प्रतीत होते हैं। रक्तमें शर्कराकी न्यूनता (Hypoglycaemia) होती है।

लक्षण—आक्रमण—कालमें दुष्ट मलावरोध, जिह्वा मलमय, श्वासोच्छ्वास मारी, श्वासोच्छ्वासमें कष्ट, मद्ज्वर, तृणावृद्धि, आहार और कमी जलपान भी न होना, मलनिस्तेज बनना, श्वासमें एसिटोनके हेतुसे वास आना, निस्तेजता, हाथ पैरकी नाड़ियों खिचना, गलेपर गांठ होना, मस्तिष्कमें उग्रता और तन्द्रा आना आदि।

आक्रमणके बीचमें रोग उपशम युक्त समयमें स्वास्थ्य प्रायः सत्वर सुधर जाता है, किन्तु आक्रमण पुनः पुनः होता है। जिससे रोगी निस्तेज, कृश और अग्नि-मान्द्य होजाता है।

रोगवृद्धि और उपद्रव—आक्रमण सामान्यतः शमन होजाता है या युवावस्थामें बन्द होजाता है। फिर कभी वृद्धावस्थामें कम गम्भीर रूपमें उपस्थित होता है। इसके पश्चात् अर्धोवभेदक होता है या बहुधा अर्धोवभेदकका आक्रमण होता रहता है। कभी यह गम्भीररूप धारण करता है।

संप्राप्ति—सदेहात्मक। यह रोग अर्धोवभेदक रूपसे वशागत होसकता है, जिन बालकोंको कब्ज रहता है और जो कम स्फूर्तिशील हों, उनको प्रायः यह होजाता है किन्तु यह नियम दृढ नहीं है। इसका आक्रमण होनेके पहले उग्रता उपस्थित होती है। संभवतः वसाके चयापचयमें विवृत्ति, चार अधिक नष्ट होना और फिर रक्तमें शर्करा कम होना, ये लक्षण उपस्थित होते हैं। प्रथम

(Protein) और चेतनाधिन्यके साथ इस रोगका स्पष्ट सम्बन्ध नहीं है, किञ्चित् अंशमें होना चाहिये ।

रोगविनिर्णय—पहले आक्रमणमें अन्य प्रकारकी वमनसे भेद करना दुष्कर है । एवं पुनः आक्रमण भी चिरकारी ग्रहणी प्रसारणमें प्रतीत होता है, इस हेतुसे इसके निर्णयमें भी कठिनता होती है ।

चिकित्सोपयोगी सूचना

वमनकी चिकित्सा करनेके पहले मूल कारणको जानकर दूर करनेका प्रयत्न करना चाहिये । रोगीको पूर्ण आराम देवें । सिगरेट, गांजा आदिका व्यसन हो तो छुड़ा देना चाहिये । जब अफीमका व्यसन अति बढ़ जाता है, तब आमाशय रस-स्त्राव बहुत कम होता है और भोजनकर लेनेपर तुरन्त वमन होजाती है । उस वमनको दूर करने केलिये अफीमका व्यसन छुड़ा देना चाहिये ।

यदि वमन अजीर्णसे या दूषित आहार आमाशयमें रहनेसे होती हो, तो उसे नहीं रोकनी चाहिये । ऐसी वमन होनेमें ही रोगीका हित होता है । वमनको बन्द करनेमें नाना प्रकारके उपद्रव उत्पन्न होते हैं ।

तीव्रप्रकोप कालमें लङ्घन करावें और थोड़ा-थोड़ा शीतल जल पिलाते रहें, या इलायची, सौंफ और पोदीनेका अर्क या अजवायनका अर्क मिलाकर जल पिलाते रहें । अथवा अजीर्ण न हो, तो जलमें शर्बत मिला देवें । अधिक आवश्यकता होनेपर रोगी थोड़ा दूध (गरम करके शीतल किया हुआ) एक-एक घूँट (Sip) ले लेकर शान्तिसे पीवें ।

तीव्रप्रकोप दीर्घकाल व्यतीत होजाने परभी शमन न होता हो, तो आमाशयपर राईका प्लास्टर लगाना चाहिये ।

छर्दिकी चिकित्सा करनेके पहले वातज छर्दिको छोड़कर अन्य प्रकारकी छर्दिमें प्रथम लङ्घन कराना चाहिये । अथवा कफज छर्दिमें वमन और पित्तजमें विरेचन देकर कोष्ठका संशोधन करना चाहिये । कभी-कभी वमन रोगमें वमन कराने वाली औषधि देनी पड़ती है । इसे व्याधि विपरीत अर्थकारी कहा है ।

यदि वातज छर्दिमें विरेचन औषधि देनी हो, तो एरंड तैल निवाये नमकीन जलके साथ देना चाहिये ।

जो बहुत दोष वाली वमन अति बलपूर्वक हो रही हो, तो उसे रोकना नहीं चाहिये । वमन करा देना ही हितावह है । फिर औषधिसे चोभको शमन करना चाहिये । ज्वरघ्नकषाय (वातज छर्दिमें वातघ्न, पित्तज छर्दिमें पित्तघ्न और कफजमें कफघ्न) का भी चोभ नाशार्थ उपयोग होसकता है ।

छर्दिरोग जीर्ण होनेपर वातघ्न चिकित्सा करें, और पौष्टिक लघु भोजन देवें ।

पित्तज छर्दिमें मुनक्का, विदारीकन्द और ईखके रसके साथ निशोथका चूर्ण

चूर्ण, स्वादिष्ट पाचन वटी, धनत्रय वटी आदि औषधियोंमें से प्रकृति अनुरूप औषधि देनेसे सत्वर लाभ पहुँच जाता है।

जब घान्त पदार्थमें रक्त हो, तब वासास्वरस, वासावलेह, कुटजावलेह, कामदूधा रस आदि औषधियाँ देनी चाहियें। यदि आमाशय चतु या आमाशयिक कर्करोट-जनित रक्त वमन हो, तो मूल रोगकी शामक चिकित्सा करनी चाहिये।

यदि उदरकृमिके हेतुसे घान्त होती हो, तो कृमि नाशक चिकित्सा—मुस्तादि काथ, कृमिघ्न चूर्ण, कृमिकुठार रस आदि देना चाहिये। एवं पर्यट तैल आदिका बिरेचन देना चाहिये।

✓ बाणकोंको दांत आनेके समय वमन होती हो, तो पिप्पल्यादि चूर्ण, प्रवाल पिष्टी या दन्तोद्भेदगदान्तक रस देना चाहिये। काष्ठी सांसी जनित वमनमें प्रवालपिष्टी और कामदूधा रस दिया जाता है।

इनके अतिरिक्त वमननिवारक (Anti Emetics) का विवेचन औषध गुण धर्म विवेचनमें करें।

पुनरावर्त्तक घान्त—आक्रमणकालमें चिकित्सातत्त्व प्रदीप प्रथम खण्ड पृष्ठ ६०५ फक रोग (Coeliac disease) में लिखे अनुसार चिकित्सा करें। एवं रक्तमें शर्करा बढ़ानेका प्रयत्न करें। वसा नष्ट होती है, इस हेतुसे विशेषतः दूध देते रहना चाहिये, किन्तु मलाई नहीं, मखन कम देना चाहिये। बोचके कालमें लघु आहार देते रहें। शक्कर कम होजाती है। इस हेतुसे भोजनकर लेनेपर २-३ चम्मच शक्करको जलमें मिलाकर पिला दें। रक्तमें चार कम होजाता है, इसलिये सोडा वाई-कार्ब १० से ३० ग्रेन दिनमें ३ बार देते रहना चाहिये। मलावरोध न रहे, नियमित शौच शुद्धि होती रहे, पेसा प्रबन्ध करना चाहिये। कभी कभी यह उपचार कितनेक वर्षों तक करना पड़ता है। आक्रमणको रोकने केलिये कोई विशेष उपाय नहीं है।

आक्रमणकालमें श्रधकार वाले कमरेमें थकेला रक्ते। डाक्टरोंमें आक्रमण नाशक कोई चिकित्सा नहीं है। आयुर्वेदके मतानुसार कामदूधा उत्तम औषधि है। बस्ति देकर उदर शुद्धि करें। आवश्यकतापर कौड़ी प्रदेशपर राईका लेप करें। आक्रमणके समय श्रल न दें, किन्तु शर्बत मिला हुआ शीतल जल थोड़ा थोड़ा देते रहें। या बर्फ चूसने केलिये दें। अतिनिर्बलता आ जाय तो बस्तिद्वारा ग्लूकोज़ मिला हुआ नमक जल चढ़ाएँ। अन्यथा रक्तमें द्रवकी न्यूनता होकर परिणाम आपत्तिकर आवेगा। पृक् द्वोष्ठीका प्रदाह (Pyelitis) होनेसे रक्तमें कृत्रिम एसिटोन आदि विष छद् गया हो, तो उसका सत्वर उपचार करना चाहिये। स्वेद और मूत्र द्वारा विषको बाहर निकालना चाहिये। शिलाजीत, प्रवालपिष्टी, उसीरासव, सौफका अर्क भयवा जोहवान पुष्पमेंसे जो अनुकूल रहे उसका सेवन कराना चाहिये।

२४ से ४८ घण्टेमें आक्रमण शान्त होजानेपर कर्बोदक (Carbohydrate) प्रधान भोजन देना चाहिये ।

रात्रिको जल्दी सोना और सुबह जल्दी उठना, गरम-गरम और उत्तेजक पदार्थोंका परित्याग, नासामार्गमें कफ रहता हो, तो गोघृत या षड्बिन्दु तैलका नस्य करना, पचन-शक्ति अनुसार धारोष्ण गो दुग्धका सेवन तथा भोजनमें मक्खन, घी, दूध, शक्करका पचन हो उतना सेवन, ये सब भावी आक्रमणके विरोधमें सहायक है । कामदूधा, सितोपलादि, चन्द्रामृत रस ये सब अति हितकर औषधियाँ हैं ।

वातज छर्दि चिकित्सा

(१) घी २—४ तोले गरमकर थोड़ा सैंधानमक मिलाकर पिलानेसे वातज वमन दूर होती है ।

(२) दूध और जल मिला उबाल शीतलकर पिलानेसे वातज वमन रुक जाती है ।

(३) मुर्गेका मांस रस, घी और सैंधानमक मिलाकर पिलानेसे वमन दूर होजाती है ।

(४) दही और अनारदाना मिलाकर भोजनके साथ देनेसे वातज वमन शमन होती है ।

(५) छुहारेकी गुठलीको जलमें घिस मिश्री मिलाकर पिलानेसे वान्ति निवृत्त होती है ।

(६) इन्द्रजौ, भुनी हींग, अतीस, बच, कालानमक और हरदको मिला चूर्णकर १॥-१॥ माशा चूर्ण निवाये जलके साथ देनेसे वमन, हृद्रोग और उदरशूल दूर होते हैं ।

(७) जीवन-रसायन अर्क, या वान्ति हृद्रस देनेसे वातज छर्दिकी निवृत्ति होजाती है ।

(८) गरम दूधमें थोड़ा दही डाल दूधको फाड़-छानकर जल पिलानेसे वातज वमन दूर होती है ।

(९) पीपल (अश्वत्थ) की राख शहदमें चटानेसे वातज छर्दि निवृत्त होती है ।

(१०) मूंगका यूप, आंवलेका चूर्ण, घी और सैंधानमक मिलाकर पिलानेसे वातज वमनका निवारण होता है ।

(११) हरद ३ माशेको शहदके साथ चटानेसे वमन रुक जाती है ।

(१२) छर्दिरिपु वटी जलके साथ १-१ गोली ४-६ समय आध-आध घण्टेपर देनेसे वमन बन्द होजाती है ।

पित्तज छर्दि चिकित्सा

(१) सफेद चन्दनका चूर्ण ४ माशे, आँवलोंका रस २ तोले और शहद

६ माशे मिलाकर पिलानेसे, या पित्तपापदेका काथ शहद मिलाकर पिलानेसे पित्तज घमन शमन होजाती है।

(२) पित्तज घमनमें मुनफ्फा, विदारीकन्द और ईरके रसके साथ १ से २ माशे निसोतका चूर्ण देनेसे अनुलोमन क्रिया होकर घमन शमन होजाती है।

(३) हरदका चूर्ण शहदके साथ चटानेसे घमन दूर होजाती है।

(४) त्रिफला, नीमकी छाल, गिलोय और पटोलपत्रका काथ (शहद और मिश्री मिलाकर) पिलानेसे पित्तज घमन दूर होती है।

(५) रसतन्त्रसार व सिद्धप्रयोगसग्रहमें लिखी दुई औषधियाँ—वान्तिहृद्य रस, कर्पूरासव, छर्दिरिपु घटी, सूतशेखर रस, लज्जुसूतशेखर, प्रवालपेठी, (गिलोय सत्व और अनार शर्वतके साथ) वराटिका मरुम, जहर मोहरा मरुम, तृष्याग्नि गुटिका, कुमुदेश्वर रस, तृष्याग्नि घमन हो, ता सुवर्णमाक्षिक मरुम ये सब औषधियाँ घमन शमन करानेमें अतिहितकारक हैं। इनमेंसे अनुकूल औषधिका उपयोग करना चाहिये।

(६) पित्तकी तीव्रता होवे, तो—वराटिका मरुम, मौक्षिक पिठी, एलादि चूर्ण, पलादिघटी, प्रवालपिठी या पुष्पराग पिष्टमेंसे अनुकूल औषधि देनेसे पित्तकी उष्णता और तीक्ष्णता कम होकर छर्दि निवृत्त होजाती है।

वातपित्तानुबन्ध होवे, तो—सूतशेखर रस देनेसे क्रै जरदी बन्द होजाती है।

कफज छर्दि चिकित्सा

(१) चायत्रिदग, त्रिफला और सोंठका चूर्ण या चायत्रिदग, नागरमोथा और सोंठका चूर्ण, अथवा जामुनकी गुठलीकी गिरी और येरकी गुठलीकी गिरीका चूर्ण, या नागरमोथा और काकड़ासिंगीका चूर्ण शहदके साथ चटानेसे कफज घमन शान्त होजाती है।

(२) धमासेका चूर्ण शहदके साथ देने, या धमासेका काथ पिलानेसे घमन दूर होजाती है।

(३) आरोग्यवर्द्धिनी जलके साथ, या रससिन्दूर १ रत्नी धनियाँ, भूना जीरा, त्रिफला और शहद मिलाकर देनेसे श्लेष्म-विकार और घमन दूर होजाती है।

(४) छर्दिरिपु घटी, आध-आध घण्टेपर एक-एक गोली देते रहनेसे २-३ घण्टेमें क्रै बन्द होजाती है।

त्रिदोषज छर्दि चिकित्सा

(१) गिलोय या वेल्का शर्त कपाय पिलानेसे त्रिदोषज घमन दूर होती है।

(२) कैषका रस, छोटी पीपल और काखीमिर्चका चूर्ण मिलाकर पिलानेसे सब प्रकारकी घमन शमन होती है।

(३) वान्तिहृद्य रस या पलादि चूर्ण देनेसे त्रिदोषज वान्तिकी शान्ति होजाती है।

आगन्तुक छर्दि चिकित्सा

भोजनमें मल्लिका या अन्य दूषित पदार्थ आ जानेसे वमन होती हो, तो नमक मिला निवाया जल पिला आमाशयगत दूषित-आहार-रसको बाहर निकालकर औषधि देना चाहिये ।

(१) स्वादिष्ठ शर्बत, पोदीनेका फूल या जीवन रसायन अर्क देनेसे मक्खीके हेतुसे या अजीर्णसे वमन होती हो, तो दूर होजाती है । किन्तु अजीर्णजन्य छर्दिमें पहले लंघन करा फिर पोदीनेका फूल या अन्य औषधि देना चाहिये ।

(२) अग्निकुमार रस, जीवन रसायन अर्क, शङ्ख वटी और स्वादिष्ठ शर्बत इनमें से अनुकूल औषधि देने या आमाजीर्णमें कहे अनुसार चिकित्सा करनेसे अजीर्णजन्य वमन दूर होती है ।

(३) कृमिजन्य वमन होनेपर—कृमि मुद्गर रस या अन्य कृमिघ्न चिकित्सा करनी चाहिये ।

(४) सगर्भा स्त्रियोंके कष्टप्रद वमन और उबाकपर—प्रवालपिष्टी, गर्भ चिन्तामणि रस, गर्भपाल रस, कामदूधा रस या अन्नक भस्म (सितोपलादि चूर्ण अथवा पलादि चूर्णके साथ) दिनमें २ या ३ समय कुछ दिनों तक देते रहना चाहिये ।

(५) खरैटीके मूलका काथकर पिलानेसे सगर्भाकी वमन दूर होजाती है ।

(६) नागरमोथा, धनियाँ, सोंठ और मिश्रीका काथ पिलानेसे सगर्भाकी वमन दूर होजाती है ।

(७) अन्न पुच्छ विदधिजन्य वमन हो तो—अशितुण्डीवटी सेवन कराना हितकारक है ।

(८) आमाशय व्रणसे वमन होनेपर—वंग भस्म, नाग भस्म या गन्धक रसायनका सेवन कराना चाहिये ।

(९) दुष्टावुर्द (कर्कसफोट) से वमन होती हो तो—ताम्र भस्म या वंग भस्मका सेवन कराते रहें या कर्पूरासव प्रथम-विधि विषघ्न होनेसे अथवा अहिफेना-सव पीड़ाहर और संज्ञानाशक होनेसे—सेवन करानेसे पीड़ाका भान कम होता है ।

(१०) कण्ठस्थ मांसपेशियोंकी विकृतिजन्य वमनमें सुवर्णभूपति रस, बृहद् योगराजगूगल, वंगभस्म या महात्रातविध्वंसन रस देना चाहिये; तथा सोवा, सौंफ, सोहागाका फूला और अजवायनका चूर्ण शहदके साथ दिनमें ३ समय देते रहनेसे और रात्रिको सोनेके समय थोड़ा निवाया जल पिलाते रहनेसे उत्तम प्रस्वेदन होकर वमनका त्रास कम होता है ।

यदि पहले उपदंश होजानेसे कण्ठस्थ मांसपेशियोंमें विकृति हुई हो, तो अष्टमूर्ति रसायन या भाघ्रीभस्मातक वटी देना चाहिये ।

(११) मस्तिष्कगत विकारमें मूल हेतुको दूर करनेपर ही वमन दूर होती है ।

(१२) आमामय गत घातवहानादियोंके संकोचमें वादामरोगान या नारायण तैलका पान करावें अथवा बृहद् योगराजगूगल या अन्नकमरुम और रससिंदूरका मिश्रण (च्यवनप्राशावलेहके साथ) दिनमें दो समय देते रहना चाहिये । भोजन लघु पौष्टिक और वातशामक देना चाहिये ।

(१३) अन्ननलिकासे बाहर ग्रन्थिजन्य वमन होनेपर—लोकनाथ रस या काचनार गूगल मूल दोषको दूर करने केलिये देवें । साथमें प्लादि चूर्ण या सूतशेखर आदि औषधि छर्दिनिग्रह केलिये देते रहें ।

रक्तज छर्दि चिकित्सा

रक्तसह वमन होनेपर विशेष चिकित्सा रक्तपित्तमें लिखे अनुसार करनी चाहिये ।

(१) तृणकान्तमणि पिष्टी, हीवेरादि काथ, कामदूधा रस, बोलयद्द रस या चन्द्रकला रस इनमेंसे अनुकूल औषधि देनेसे रक्तसह वमनकी निवृत्ति होजाती है ।

(२) सुवर्णमाषिक मरुम १ रत्ती और प्रवालपिष्टी २ रत्ती को गुलकन्द २ तोलेके साथ मिलाकर देनेसे रक्तवमन, विषप्रकोप, रक्तमें लीन दोष और दाह आदि उपद्रवोंकी निवृत्ति होजाती है ।

(३) मुलहठी और रक्त चन्दनका चूर्ण दूधके साथ देनेसे रक्त वमन दूर होजाती है ।

छर्दिनाशक सरल प्रयोग

(१) पीपल (अरबख) की छालकी राखको ११ गुने जलमें ३ घण्टे भिगो ऊपरसे नितरा हुआ जल निकाल, उसमेंसे ४-४ तोले जल बार-बार पिलाते रहनेसे प्यास और वमन बन्द होजाती है । जिसमें आमामयरस अम्ल और उष्ण निकलता हो, उसपर यह लाभ पहुँचा देता है ।

(२) कृष्ण अनंत मूल (सारिवा) की छाल ६ माशेको जलमें पीस छान, मिश्री मिलाकर पिलानेसे अपचनजनित वमन बन्द होजाती है ।

(३) केलके कन्दका स्वरस २ तोले और शकर ६ माशे मिलाकर पिलानेसे आमामय रसके अम्ल या उष्ण होजानेसे उपपन्न वमन शान्त होजाती है ।

(४) बेलगिरी अथवा बेलकी छालके काथमें शहद मिलाकर पिलानेसे अपचनजनित छर्दिका नाश होता है ।

(५) आमकी गुडली और बेलगिरीके क्वाथमें शकर मिलाकर पिलानेसे आमामय प्रदाह और क्री दोनों नष्ट होते हैं ।

(६) जामुनके पत्ते और आमके पत्तेके काथमें धानकी खीसोंका आटा

और शहद मिलाकर पिलानेसे वमन, अतिसार और घोर तृषा, सब नष्ट होजाते हैं ।

✓ (७) गिलोय या बेलगिरीका शीत कषाय पिलानेसे सब प्रकारकी वमन दूर होती है ।

[औषधिके चूर्णको गरम जलमें रात्रिको भिगों दें, सुबह मलकर छानलेनेको शीत कषाय कहते हैं ।] यहाँपर गिलोयका चूर्ण २ तोले लेना चाहिये । बेलका चूर्ण लेना हो, तो ४ तोले लें ।

(८) मूर्वाके चूर्णको चावल्लोंके धोवनमें मिलाकर पिलानेसे त्रिदोषज छर्दि दूर होती है ।

✓ (९) कच्चे नारियलका जल या बर्फका जल पिलानेसे शीतलता पहुँचकर वमन रुक जाती है ।

(१०) हरड़ और जहरी नारियल १—१ तोला, अतीस ६ माशे, चोपचीनी ६ माशे और कवीठ ४ तोले सबको मिला कूट चूर्णकर ४—४ माशे दिनमें ३ समय सेवन करानेसे सुबह होनेवाली उबाक और वमन निवृत्ति होती है ।

✓ (११) बड़ी इलायचीको भून थोड़े-थोड़े दाने खानेसे प्यास और वमन शमन होती हैं ।

(१२) भयंकर वान्ति जब बन्द न होती हो, तब राई २ तोले और कपूर ६ माशेको जलमें पीसकर कागज़ या कपड़ेपर लगावें । बादमें आमाशयपर घी चिपड़कर प्लास्टर लगा दें । जलन होनेपर (१५ मिनट बाद) उतारकर वहाँपर पुनः घी लगा लें । इस प्लास्टर से हैज़की वमन भी बन्द होती है ।

(१३) कृमिजन्य वमनपर हींग और बचको मट्टेमें घिसकर पिलानें, अथवा घोड़ेकी लीदको जलमें मसल-छान, हींग मिलाकर पिलानेसे कृमिज वमन दूर होती है ।

✓ (१४) ज़ीरा, कालीमिर्च, मिश्री और कालानमकका चूर्ण शहदके साथ चटानेसे वमन दूर होजाती है ।

✓ (१५) बड़की जटाके काथमें मिश्री मिलाकर पिलानेसे रक्त मिश्रित वमन बन्द होजाती है ।

(१६) पोदीना, इमली, कालीमिर्च, ज़ीरा और नमक मिला चटनी बनाकर थोड़ी-थोड़ी ३-४ समय चटानेसे वमन बन्द होजाती है ।

(१७) बचको जला राखकर शहदके साथ १-१ रत्ती, एक-एक घण्टेपर चटानेसे असाध्य वमन भी शमन होजाती है ।

(१८) भिगोया हुआ चूना और शोरा, दोनोंको समभाग मिला नींबूके रसमें भरलकर मटर समान गोज़ियाँ बना लें । इनमेंसे १-२ गोज़ी आँवलेके

रस या मुनक्काके जलके साथ देनेसे पकृद्-वृद्धि और अग्नपित्त जनित वाम्ति दूर होती है। ये गोक्षियाँ दिनमें दो या तीन बार देनी चाहियें।

(१६) मक्काके दाने निकाले हुए भुटेको जला राखकर १-१ मासा शहदके साथ देनेसे कृँ बन्द होजाती है।

(२०) घेंतकी छाठीको चन्दनकी तरह जलके साथ घिस छगमग १-१ तोलाको जलके साथ मिलाकर पिलानेसे सष प्रकारकी वमन शान्त होजाती है।

(२१) घीमें भुने हुए कुचले का चूर्ण २-२ रत्ती दिनमें २-३ बार देनेसे सगर्माकी छर्दिका निवारण होता है।

(२२) सजीवनीवटी १ रत्ती और ह्लायची छिलका सहित दो नगको मिखा जलके साथ पीसकर पिला देनेसे सूर्यके तापमें भ्रमण-जनित वमन और घषराहटकी निवृत्ति होती है।

(२३) हमलीका पानक या आमकोरा पिलानेसे अशुघातज उपर, बेचैनी और वमन दूर होते हैं। विशेष घर्णन चि० त० प्र० प्रथम-खण्डके भीतर अशुघात चिकित्सामें पृ० २२६ पर लिखा है।

(२४) लोबानके फूल, ज़ीरा, हरद, नागकेशर, कालीमिर्च और सोंफ, इन ६ औषधियोंको समभाग मिला १-१ मासा शहदके साथ चटानेसे वमन बन्द होजाती है।

पथ्यापथ्य विचार

पथ्य—विरेचन, वमन, लङ्घन, ज्ञान, आमाशयका मार्जन, खीलोंका मायद, मटर, जौ, गेहूँ, मूग, मसूरका सत्तू, पुराना चावल, लाल चावल, खरगोश, मोर, सीत्तर, लाव और मृग आदि जङ्गली पशुओंका मांस रस, मुर्गेका मांस रस, मनको प्रिय हों ऐसे नाना प्रकारके मांस रस, आमका मुरब्बा, काँजी, राग (रायता), शहद, मिथ्री, शराब, चाँसके अकुर, बेरकी गुठलीकी गिरी, मुनक्का, मारिपलका जल, आँवला, आम, हरद, अनार, जायफल, सोंफ, चन्दन, सुगन्धित पदार्थ, नीम, अहूसा, नागकेशर, बर्फ, शर्बत, वमन करानेपर खीलोंका मन्थ, शहद मिथ्री मिला हुआ, परवल, कज्रा केला, गुलर, बैंगन, नींबू, पका कैय, साजूदाना, यषागू, खटे-मोठे पदार्थ, सुगन्ध युक्त भोजन, लड्डु, रुचिकर और वात अनुलोमक भोजन, चन्दन आदि का लेप, आँवलेका मुरब्बा, गुलकन्द, जामुनका शर्बत, पोदीना, कालीमिर्च, सोंठ, पीपल, लौंग, ह्लायची, धनियाँ, ज़ीरा, संतरा, मीठा नींबू, अगूर, किशमिश, फालसा, मोठे बेर, अनार, जामुन आदि।

अपथ्य—नस्य, वस्ति, स्वेदन, स्नेहन, रक्तनाव, अज्जन, दतीन करना, नया अन्न, पृथित पदार्थोंका देखना, भय, उद्वेग, गरम भोजन, गरम चाय, गरम दूध, दुह अन्नपान, सेम, खैकी साँपकी छत्ररीका शाक, महुआ, कन्दूरी, चिया तोरई,

सरसों, देवदाली, इन्द्रायन, चिन्नक, व्यायाम, प्रकृतिके विरुद्ध भोजन और सूर्यके तापका सेवन आदि हानिकारक हैं ।

(३) तृषारोग

पिपासा-पोलीडिप्सिया-डिप्सोसिस

(Polydipsia & Dipsosis.)

रोगपरिचय-बार-बार जल पीनेपर भी प्यासका शमन न हो, उसे तृषा रोग कहते हैं । डाक्टरोंमें बड़ी हुई तृषाको पोलीडिप्सिया, अन्यरोगजनित तृषाको डिप्सोसिस और मिथ्या तृषाको False thirst फॉल्स थर्स्ट कहते हैं ।

निदान पूर्वक सम्प्राप्ति—भय, परिश्रम, बलक्षय, शुष्क या रुच्य पदार्थ सेवन या उपवास आदिसे वातप्रकोप होता है तथा मदिरापान या चरपर, खट्टे और गरम पदार्थके सेवन और क्रोध आदिसे पित्तप्रकोप होता है । पश्चात् दूषित वात और दूषित पित्त सौम्य धातुओंका शोषणकर रसवाहिनियाँ, रक्तवाहिनियाँ, जिह्वा, कण्ठ, तालु, क्लोम इन सबका शोषणकर अत्यन्त तृषाकी उत्पत्ति कर देते हैं । फिर बार-बार जल पीते रहनेपर भी तृषा शमन नहीं होती । पिये हुए जलका आमाशय मेंसे बार-बार शोषण होजाता है । यह तृषा अनेक रोगोंमें देह निर्बल हो जानेपर घोर उपद्रव रूपसे भी उत्पन्न होती है ।

सूर्यके तापमें भ्रमण, अग्नि सेवन, मद्यपान, आमवृद्धि, तमाखू सेवनसे रस क्षय और शक्लका घाव लगकर रक्तस्राव होजाना, इन हेतुओंसे भी दोष प्रकोप होकर तृषा रोगकी उत्पत्ति होजाती है ।

क्लोम किसको कहना, इस विषयमें विद्वानोंके ४ मत हैं । (१) अग्न्याशय (Pancreas), (२) टेंटुआ अर्थात् श्वासनलिका (Trachea), (३) गलद्वार पश्चिम (Oral Part of The Pharynx-प्रसनिका एक भाग) और (४) पित्ताशय (Gall Bladder), इन ४ स्थानोंको क्लोम कहा है । इन चारोंमेंसे प्राचीन आयुर्वेदाचार्योंने किसे क्लोम माना है, यह अभीतक निर्णीत नहीं हुआ ।

अनेक विद्वानोंने अग्न्याशयकी विकृति होनेपर मधुमेहमें तृषा बढ़ती है, इसलिये अग्न्याशयको क्लोम कहा है । इनके विरुद्ध श्री० महामहोपाध्याय गणनाथसेन सरस्वती महोदयने प्रत्यक्ष शरीरमें श्वासनलिकाको क्लोम लिखा है और अपने वैदिक साहित्यके अनेक वचन प्रमाण रूपसे दर्शाये हैं, किन्तु आप आयुर्वेदिक साहित्यमें श्वासपथको क्लोम मानने केलिये प्रबल प्रमाण नहीं दे सके ।

अनेक विद्वानोंकी मान्यतानुसार स्थूल दृष्टिसे तृषा लगनेपर कण्ठस्थानमें शुष्कताका अनुभव होता है । उनके मतमें गलद्वार ही क्लोम है । स्व० श्री० पं० हरिप्रसन्नजीने पित्ताशयको क्लोम लिखा है । आपने अपने मतकी सिद्धि केलिये आयुर्वेद साहित्यके अनेक प्रमाण उद्धृत किये हैं । यदि और बातोंको छोड़कर पिपासा-

पिलाना चाहिये। मद्यपीकी तृषामें रक्तपित्त और मदायय रोगोंमें कहे हुए अन्नपान और हितावह औषधियोंसे चिकित्सा करनी चाहिये या शरायमें २-३ गुना जल मिलाकर पिलाना चाहिये।

तालुमें प्रदाह होनेसे शोष उत्पन्न हुआ हो, तो शीतल औषधिके गणद्वेष धारण करना चाहिये। मुँहमें शोष शामक औषधि रखना चाहिये। जल एक साथ अधिक मात्रामें नहीं पिलाना चाहिये। बार-बार थोड़ा-थोड़ा पिलाते रहना चाहिये।

प्राचीन आचार्योंने कहा है, कि—

अत्यम्बुपानान्न विपच्यतेऽन्न निरम्बुपानाच्च स ष्व दोष ।

तस्मान्नरो वह्नि विवर्द्धनाय मुहुर्मुहुर्वारि पिवेद्भूरि ॥

एक साथ अति जलपान करनेसे अथवा तृषा लगनेपर जल न पीनेसे नाना प्रकारके विकारोंकी उत्पत्ति होजाती है। इसलिये उद्धिमानको चाहिये कि, प्रायःके सरस्यार्थं बार-बार थोड़ा थोड़ा जलपान कराते रहें।

घातज तृषामें घातपित्त-शामक (विदारोगन्धादि गणकी औषधियों द्वारा), मृदु, लघु और शीतल औषधि तथा अन्नपानका उपयोग करना चाहिये। विदारोगन्ध (शालपर्णा आदि गणकी औषधियाँ वैज्ञानिक विचारणामें लिखी हैं ।

पित्तज तृषामें सारिवादि गणकी औषधियों (अनन्त मूल, मुलहठी, सफेद चन्दन, पलास, महुआ, गमारीफल, नेत्रवाला, खस) से या अन्य पित्त शामक औषधियोंसे सिद्ध दूध या शीतकपाय पिलाना चाहिये।

कफज तृषामें नीमके द्वायमे वमन करानेके पश्चात् औषधि देनी चाहिये।

रस आदि धातुव्य जनित तृषापर धारोष्ण दूध या दूधजल, या मास रस, या शहदमिश्रित जल पिलाना चाहिये। चयजनित तृषामें कदापि वमन नहीं कराना चाहिये।

क्षतोत्थित तृषामें मास रस पिलाना लाभदायक है। जब तक घावकी वेदना दूर न हो, तब तक तृषा-शमनार्थं विगेष प्रयत्न नहीं करना चाहिये। इच्छानुसार जल पिलाते ही रहें।

निर्बल, कृश और अति रूच मनुष्योंको धारोष्ण दूध पिलावे, या बकरेके मास रसको घीमें भून शीतलकर मधुर द्रव्य (अनाररस आदि) मिलाकर पिलाने चाहिये।

आमज (अजीर्ण जनित) तृषामें निवाया जल पिलाना चाहिये और दीपन पाचन औषधियोंका द्वाय देना चाहिये।

उदरमें जब अधिक भर जानेपर भी शोष (I also thirst) होता हो, तो शहद और शीतल जल ($\frac{1}{12}$ हिस्सा) मिला कण्ठ पर्यन्त पिलाकर वमन करा देनेसे तृषा शमन होजाती है।

गुरु अन्न भोजन करनेपर जल पीनेसे यदि तृषा शमन न होती हो, तो गरम जल पिलाकर वमन करा देना चाहिये।

तृषा रोग होनेपर अधिक मिर्च, अधिक तैल, वातवहानादियोंको उत्तेजित करने वाले पदार्थ तथा शराब, सिगरेट, गांजा आदि के धूम्रपानका व्यसन (यदि हो, तो) छोड़ा देना चाहिये। एवं अग्नि और सूर्यके तापका सेवनभी कमकर देना चाहिये।

यदि तृषावृद्धि किसी रोग विशेषके लक्षणरूप उत्पन्न हुई है, तो मूल रोगको दूर करनेकी चिकित्सा करनी चाहिये।

तृषाशामक सरल उपचार

(१) सुवर्ण, रौप्य, लोह, बालू, पत्थर या इंटको तपा लालकर जलमें छुकावें। फिर उस जलको छानकर निवाया थोड़ा-थोड़ा पिलाते रहनेसे तृषाका शमन होजाता है।

(२) सुवर्णका वर्क आध रत्ती शहदमें मिलाकर चटानेसे तृषाका निवारण होता है।

✓ (३) शीतल जलमें शहद या शक्कर मिलाकर पिलानेसे तृषा शान्त होती है।

(४) शीतल जल या नारियलके जलमें धनियाँ, ज़ीरा और सौंफ भिगो छान मिथी मिलाकर पिलानेसे प्रबल प्यासभी दूर होजाती है।

(५) नीलोफर, जामुन, गुलाब, चन्दन, नींबू, अनार, संतरा या सेमलके फूल या अन्य शीतल फलोंके रसका शर्बत जल मिलाकर पिलानेसे पिपासाकी निवृत्ति होती है।

(६) षडंगपानीय थोड़ा-थोड़ा पिलाते रहनेसे ज्वर, दाह और तृषा तीनों दूर होतेहैं।

(७) दूध, ईखका रस, शहद मिश्रित जल, शाली या आमचूर मिलाया हुआ गुड़का जल, आमचूर मिली हुई कांजी या नींबूके रस मिश्रित जलके गरुडूष धारण करनेसे (मुँहमें रखकर फिर कुल्ले करनेसे) प्यास-शमन होजाती है।

✓ (८) छोटी इलायचीके दानोंको इमलीके रसमें खरलकर १-१ रत्तीकी गोलियाँ बनावें। इनमेंसे १-१ गोली मुँहमें रखकर रस चूसते रहनेसे पिपासा निवृत्त होती है।

✓ (९) छुहारेकी गुठलीको मुँहमें रखकर रस चूसते रहनेसे प्यास दूर होजाती है।

✓ (१०) केवल शहदका गरुडूष मुखमें धारण करनेसे मुँह स्वच्छ होता है, दाह और तृषाकी निवृत्ति होती है तथा मुँहमें उत्पन्न ब्रणका घाव भर जाता है।

(११) कांजीमें थोड़ा नमक मिलाकर कुल्ले करनेसे मुखशोष दूर होता है। यदि मुँहमें दुर्गन्ध और खराब स्वाद हो, तो कांजीको निवाधीकर कुल्ले कराये जाते हैं।

(१२) खट्टे बेर, खट्टे अनारदाने, कोकम आमचूर और चूका, इनको पकी इमलीके रस (जल) में मिला मुखके भीतर लेप करने और जिह्वापर रगड़नेसे तृषा तत्काल दूर होती है।

(१३) बिजौरेके फूलोंकी केशरका चूर्ण, अनारदानोंका रस, शहद और सैंधानमक, सबको मिला मुखमें लेप करने और जिह्वापर रगड़नेसे जिह्वा, कण्ठ,

सालु और गलबिल आदि स्थानोंका शोथ शमन होता है । इस औषधिको मस्तिष्क पर लगानेसे भी तृषाकी शान्ति होनी है ।

(१४) गीले घस्रपर सोने या गीला घस्र पहननेसे तृषा और दाह दोनों दूर होते हैं ।

(१५) लाल शाली (चावलें) का भात पका, शीतल होनेपर शहद मिलाकर पिलाते रहनेसे जीर्ण तृषा रोग और छर्दि दूर होजाते हैं ।

तृषाशामक शास्त्रीय औषधियाँ

(१) रसतन्त्रसारमें लिखे हुए योग—रुमुदेश्वर रस, रसादि चूर्ण, कृष्णाग्नि गुटिका और पत्रापिष्टी तृषाशमनार्थ लाभदायक है ।

रसादिचूर्ण—में रक्तकी उष्णता, या त्रिप विफारको शमनकर तृषाको नष्ट करनेका गुण अधिकाशमें रहा है । अतः यह रसायन मटास्य, विषप्रकोप, ज्वर-जनित उष्णता, अग्नि या सूर्यके तापके सेवनसे आई हुई शुष्कता, दाह, विस्फुलिका, अतिसार आदि व्याधियोंमें उत्पन्न हुई तृषाको शान्त करता है ।

कुमुदेश्वर रस—में विशेषतः पित्ताशयके पित्तको नियमित बनाकर तृषाको शमन करनेका गुण रहा है । कुमुदेश्वर आमप्रकोप, पित्तप्रकोप और मधुमेह आदि रोगोंसे उत्पन्न तृषाका निवारण करता है ।

पत्रा पिष्टी—विशेषतः आमशयकी उष्णताको शमनकर तृषाको नष्ट करती है ।

तृषाघ्नी गुटिका—सामान्य औषधि होनेपर भी आमशयस्थ रस और रक्तपर अशुद्ध प्रभाव पहुँचाती है तथा घमनसह तृषाको तत्काल दूर करती है ।

(२) ताम्रमस्र और वगमस्र १-१ रत्ती मिला चन्दनके शर्बतके साथ देनेसे, या सितोपलादि चूर्ण दिनमें तीन समय अनार शर्बतके साथ देनेसे तृषा निवृत्त होजाती है ।

(३) यदि रक्तपित्त प्रकोपजन्य तृषा हो, तो—हुप्ताण्डावलेह, या चन्द्रकला रसका सेवन करनेसे दाह और रक्तप्रावमह तृषा दूर होजाती है ।

(४) चन्दनादि क्षाय—सफेद चन्दन, अनन्तमूल, नागरमोथा, छोटी इलायची और नाग केसर इन ५ औषधियोंको मिलाकर २ तोले और २ तोले धानकी खील लेकर १६ गुना जल मिलाकर अर्धशोष क्षाय करें । फिर धानकर थोड़ा थोड़ा पिलाते रहनेसे तृषा रोग शमन होजाता है ।

(५) घटप्ररोहादि गुटिका—यहके अक्षर, आवले, मीठी कूट, नीलोफर और धानकी खिलोंको समभाग मिलाकर शहदके साथ छोटे घेरके समान गोलियाँ बना लें । एक-एक गोली मुँहमें रखकर रस चूसते रहनेसे यही हुई तृषा तत्काल दूर होजाती है ।

वातज तृषा चिकित्सा

(१) २-२ तोले गिलोयका स्वरस २-२ घण्टेपर ३-४ बार पिलानेसे वातज तृषा शमन होजाती है ।

- ✓ (२) दहीमें गुड़ मिलाकर पिलानेसे वातज तृषा दूर होती है ।
- (३) मांस रस पिलानेसे घातघहानादियोंकी विकृति दूर होकर तृषा शमन होजाती है ।
- (४) कुश, कास, शर, दर्भ और ईख इन पञ्चतृण-मूलका काथकर मिवाया पिलानेसे वातज तृष्या नष्ट होती है ।
- (५) घीको थोड़ा तपाकर या घृतमण्ड (गायके घीमें ऊपर रहा हुआ प्रवाही भाग) पिलानेसे वातज तृषामें उत्पन्न हुआ तालुशोष दूर होता है । किन्तु मूर्छा-पीड़ित और सगर्भके तालुशोषमें घृत पान नहीं कराना चाहिये ।

पित्तज तृषा चिकित्सा

- (१) नीम, परबल और अदुसेके पत्तेका चूर्ण शीतल जलके साथ देकर वमन करावें । फिर नीमकी अन्तरछाल, धनियाँ, सोंठ और मिश्रीका काथ पिलानेसे दाहसह तृषा निवृत्त होजाती है ।
- ✓ (२) ईखका रस पिलानेसे पित्तप्रकोपज तृषा और दाह दूर होते हैं ।
- (३) गूलरका रस पिलानेसे बड़ी हुई प्यास भिट जाती है ।
- (४) गंभारीका फल, पन्नाख, खस, मुनका, मुलहठी, सफेद चन्दन और नेत्रवालाका काथ (शीत कषाय) कर शक्कर मिलाकर पिलानेसे पित्तज तृषा दूर होती है ।
- (५) सारिवा, मुलहठी, सफेद चन्दन, रक्तचन्दन, गंभारीके फल, महुएका फूल और नेत्रवालाका शीत कषाय पिलानेसे बड़ी हुई पित्तज तृष्या नष्ट होती है ।
- (६) तृषा पञ्चमूलका शीत कषाय पिलानेसे पित्तज तृषाका निवारण होता है ।
- (७) सब प्रकारके कमलके फूल ३ तोले और मुलहठी ६ माशे मिला शीत कषायकर पिलानेसे पित्तज तृषा शमन होजाती है ।
- ✓ (८) रात्रिको धनियाँ जलमें भिगो, सुबह छान मिश्री मिलाकर पिलानेसे तत्काल तृषा शान्त होती है ।

(९) गूलरके पके हुए फलोंका रस या गूलरके मूलका रस मिश्री मिलाकर पिलानेसे पित्तज और अन्य सब प्रकारकी तृषा शमन होजाती है ।

(१०) रसतन्त्रसार व सिद्ध प्रयोग संग्रहमें लिखे हुए प्रयोगोंमें से चन्दनका शर्बत, नींबूका शर्बत, पन्ना भस्म, पपंटादि काथ या तृष्याघ्न गुटिका, इनमेंसे किसी एकका सेवन करानेसे पित्तज तृषा दूर होजाती है ।

(११) तृषान्त चट्टी—नीमकी सींक ४ तोले और कालीमिर्च १ तोला मिला जलके साथ पीस २-२ रत्तीकी गोलियाँ बना लेवें । इनमेंसे २-२ गोली १२-१५ मिनटपर ३-४ बार एक-एक घूंट जलके साथ देनेसे सब प्रकारके तृषा रोग निवृत्त होजाते हैं ।

कफज तृपा चिकित्सा

(१) ज़ीरा, अदरक और कालानमकका काथ बनाकर आधा जल शेष रहनेपर पिलानेसे कफ पित्तामक प्यास दूर होती है ।

२) शीतल वृधमें कालीमिर्चका चूर्ण मिलाकर पिलानेसे कफज तृपा दूर होती है ।

(३) बेलकी छाल, अरहर, धायके फूल, पद्मकोज (पीपल, पीपलामूल, चन्ध, चित्रक और सोंठ), तथा दर्भ इन ६ औषधियोंका काथकर पिलानेसे कफज तृपाका नाश होता है ।

(४) हृदयके प्रिय शरायमें अदरक, ज़ीरा, कालानमक और समान शीतल जल मिलाकर पिलानेसे कफज तृपा शमन होती है ।

आवश्यकतापर औषधि रूपसे शराय, तमाखू आदिका उपयोग करना हितकारक है । किन्तु व्यसन रूपसे हानिकर है । व्यसन होनेपर ये चीज़ें औषधि रूपसे लाभ नहीं पहुँचा सकतीं ।

क्षतज तृपा चिकित्सा

(१) किसी अल्प निरोगी मनुष्यके रक्तका शिरा द्वारा प्रवेश करानेसे तृपाकी उत्पत्ति नहीं होती ।

(२) मास रस या धासेण्य वृध पिलानेसे क्षतज तृपाका शमन होता है ।

(३) शिराद्वारा नमक मिश्रित जलका प्रवेश करानेसे पिपासा निवृत्त होती है ।

त्रिदोषज तृपा चिकित्सा

(१) बेलगिरी और वच या सोंठ, मिर्च, पीपल आदि दीपन औषधियों का काथ पिलानेसे त्रिदोषज (आमवृद्धि जन्य) तृपा निवृत्त होती है ।

(२) आम और जामुनकी गुठलीकी गिरी या दोनोंके पत्तोंको उबाल थोड़ा थोड़ा जल और शहद मिलाकर देते रहनेसे आमजन्य प्यास, वमन और दस्त बन्द होते हैं ।

(३) अगूरका रस या मुनकाका अर्धवशेष काथ नाक द्वारा (या मुखसे) पिलानेसे क्षयण तृपा रोगकी भी निवृत्ति होजाती है । इसीतरह ईंखका रस, वृध, मुलहठीका अर्धवशेष काथ, शहद मिश्रित जल और नीलोफरका अर्धवशेष काथ इनमेंसे कोईभी पिलाया जाता है ।

(४) बड़के अंकुर, मिथ्री, लोध, ग्वटे अनारदाने और मुलहठीको मिला कएक करें । फिर कएक और शहदको चावलके धोवनमें मिलाकर पिलानेसे दूषित आमसे उत्पन्न तृपा और वमन दूर होती है ।

(५) तले हुए स्निग्ध भोजन अधिक करनेसे तृपा लगी हो, तो गुड़ मिश्रित जल पिलानेसे शमन होती है ।

(६) स्निग्ध भोजनसे अजीर्ण होनेपर निवाया जल पिलानेसे अजीर्ण और तृपा, दोनों दूर होते हैं ।

(७) द्राक्षादि अवलेह—किशमिश १२ तोले तथा कालीमिर्च, पीपर और छोटी इलायचीके दाने १-१ तोला मिलाकर पीस लेवें । फिर शहद २० तोले और अदरकका रस १५ तोले मिलाकर चाशनी करें । इसमें किशमिशकी चटनी मिलाकर अवलेह बना लेवें । इस अवलेहमेंसे ३ से ६ माशे तक दिनमें ३-४ समय सेवन करानेसे आम और कच्चे मलका पचन होता है, मुखमें रसकी वृद्धि होती है तथा कण्ठशोषकी निवृत्ति होती है ।

(८) धनंजय वटी या गन्धक वटी देनेसे अरुचि, अजीर्ण, आमप्रकोप और तृषा सब शमन होजाते हैं ।

(९) अनार, आंवला और बिजौराको पीस चटनी बनाकर जिह्वापर रगड़नेसे कण्ठशोष दूर होकर तृषाकी निवृत्ति होती है । तृषा शमनार्थं शीतल रस और शीतवीर्य औषधिसे चिकित्सा करनी चाहिये ।

(१०) यदि मुँह बेस्वादु हो, तो खट्टे पदार्थोंके कुल्ले करें या आलूबुखारा, अथवा आंवलाको मुँहमें रखकर रस चूसनेसे रुचि उत्पन्न होती है तथा तृषा दूर होती है ।

(११) सूर्यके तापसे तृषा बढ़नेपर जौके सत्तूमें बेर, मिश्री और जल मिला मन्थ बनाकर पिलावें, तथा कांज में तिलका कल्क मिला सारे शरीरपर लेप करनेसे दाह, व्याकुलता और कण्ठशोषका निवारण होता है ।

वाह्यक्रिया—(१) अनार, बेर, लोध, कैथ और बिजौराको अनारके रसमें पीस शिरपर लेप करनेसे भीतरकी दाह और तृषा शमन होजाती है ।

(२) एक कांसीके कटोरेमें गोबरीकी थोड़ी राख डाल नाभिपर रख ऊपरसे शीतल जलकी धारा डालनेसे दाह और प्यासका शमन होता है ।

पथ्यापथ्य विचार

पथ्य—शोधन, शमन, निद्रा स्नान, कवलधारण, कोदों, पुराना चावल, लाल शालि चावल, पेया, लपसी, धानके खीलोंका सत्तू, चावलोंका मांड, विलेपी, शकर, मिले हुए खट्टे मीठे जलपान, भुने मूंग या भुने मसूर अथवा भुने चनेका चूप, केलेके फूलका शाक, परवल, काशीफल, पोदीना, खजूर, अनार, आंवले, बिजौरा, इमली, पक्के करौंदे, ज्वर न हो, तो शीतल लेप, स्नान, धनियाँ ज़ीरा, मिश्री शर्वत, मुनक्का, संतरा, मीठा नींबू, अनन्नास, ईखका रस, शहद, आलू-बुखारा, महुएका फूल, छोटी इलायची, आंवलेका सुरब्बा, आमका सुरब्बा, बतासा, नारियलका जल, गोदुग्ध, बकरीका दुग्ध, मांस रस, श्रीखण्ड, पोईका शाक, नेत्रवाला, शतावरी, ताड़के कच्चे फलका रस, जायफल, हरड़, कपूर, सोहागाका फूला, शीतलवायु, पन्ना आदि रत्न-आभूषणोंका धारण और स्त्रियोंके मथुर वार्त्तालाप आदि ।

इनके अतिरिक्त जिह्वाके नीचेकी जो दो बड़ी नीली शिरा प्रतीत होती हैं,

उपपर हृत्दीको दीपकानिसे तपा कर दाग देनेसे तृपा शमन होजाती है, ऐसा प्राचीन आचार्योंका लेख है।

अपथ्य - स्नेहन, अंजन, स्वेदन, भूषण, व्यायाम, नस्य, सूर्यके ताप या अग्निका सेवन, दतौन, स्त्री समागम, तैलाभ्यङ्ग, गुहभ्रम, अति शब्दे अति नमकीन, फसैले, घरपरे और तीक्ष्ण पदार्थ, हुए जल, सोंठ, पीपल, जालमिर्च, राई, तैल, व्याप, कॉफी, दिनमें शयन, उषवीर्य या तीक्ष्ण पदार्थ, जवाब और मनको उद्वेग फराने वाला भोजन इत्यादि अपथ्य हैं।

बर्फ, आइसक्रीम आदि शीतल पदार्थोंका अति सेवनभी हानि पहुँचाता है।

४ दाहरोग

कार्डियाल्जिया-पायरोसिज वॉटरब्रश

(Cardialgia-Pyrosis-Waterbrash)

रोगपरिचय—पित्तप्रकोप होनेपर हृदय, नेत्र, दाघ, पेटोंके तल और सारे शरीरमें जलन उत्पन्न होता है, उसे दाहरोग कहते हैं। डॉक्टरोंमें हार्ट-बर्न और कार्डियाल्जिया इत्याधरिक प्रवेशके (आमाशयके) दाहको तथा पायरोसिज और वॉटरब्रश ये सजा आमाशय रसमें लक्षणाभलतीय होकर अन्ननलिकामें उल्लूखता रहने से आमाशय, अन्ननलिका और कण्ठमें दाह होने लगती है।

दाह प्रकार—(१) मद्यज, (२) रक्तज, (३) पित्तज, (४) तृपा-निरोधज, (५) शस्त्र घातज, (६) धातु क्षयज और (७) अभिघातज।

(१) मद्यज दाह लक्षण—जय मद्यपानजनित ऊष्मा पित्त और रक्तसे मूर्च्छित (मेरित) होकर त्वचामें प्राप्त होती है, तब भयंकर दाह उत्पन्न होता है। इसकी चिकित्सा पित्तज मदात्ययके समान करें। इसका विशेष विचार उसी रोगमें कियाजायगा।

(२) रक्तज दाह लक्षण—जय सारे शरीरके रक्तमें उपान आने लगता है (किसी अङ्गमें रक्त आवश्यकतासे अधिक बढ़ जाता है), तब अत्यन्त दाह होने लगता है। जिससे मनुष्यको चूसने (अत्यन्त नाबिर्षा खिचने) और जलनेके सदृश वेदना होती है। शरीर और नेत्र जाल-जाल ताम्बेके समान होजाते हैं। देह सुँह और श्वासोच्छ्वासमें रक्त-सी गन्ध आती और देह अग्निसे जल रही हो, ऐसा भास होता है।

(३) पित्तज दाह लक्षण—पित्तप्रकोप जनित दाह होनेपर पित्तज्वरके सदृश दाह होता है। पित्तज्वरमें आमाशय दुष्टि आदि लक्षण अधिक होते हैं; वे लक्षण तो इस दाह रोगमें नहीं होते। तथापि पित्तशमनार्थ चिकित्सा दोनोंमें एकसी की जाती है।

(४) तृपा निरोधज दाह लक्षण—तृपाका अधिक निरोध होनेसे अन्न धातु (रस) का क्षय होकर और अग्नि (शारीरिक उष्णता) बढ़ जाती है। जो सारे शरीरको भीतर और बाहर जलाती है। इस प्रकारमें कण्ठ, तालु और श्रोत्र सूखते हैं। रोगी जिह्वाको बाहर निकाल देता है और कौंपने लगता है।

(५) शस्त्रघातज दाह लक्षण—तीर, तलवार, भाले, छुरी आदि शस्त्रका गहरा प्रहार होजानेसे कोष्ठमें रुधिर भर जाता है। फिर उससे दाह होने लगता है। यह दाह दुःसह माना गया है।

कोष्ठ स्थान—आयुर्वेदने कोष्ठके ८ स्थान कहे हैं। आमाशय, अग्न्याशय, पक्वाशय (अन्त्र), मूत्राशय (बस्ति), रुधिराशय (यकृत), हृदय, उगडुक (वृहदन्त्र का एक भाग) और फुफफुस।

(६) धातु क्षयज दाह लक्षण—रस, रक्त आदि धातुओंके क्षयसे दाह होता है। वह शनैः-शनैः बढ़ता है उस दाहमें मूर्च्छा, तृषा, आवाज़ बैठ जाना, अत्यन्त अशक्ति और भयंकर पीड़ा आदि लक्षण होते हैं। उसकी चिकित्सा तथा समय न होनेपर रोगी दुःख भोग-भोगकर मृत्यु-मुखमें चला जाता है।

(७) अभिघातज दाह लक्षण—मर्मस्थानपर चोट लगनेसे दाह होता है। इसे असाध्य माना है।

मर्मस्थान—(Vital parts) जिस स्थानपर चोट लगनेपर मृत्यु हो जाती है, उसे मर्मस्थान कहते हैं। भगवान् धन्वन्तरिजीने सुश्रुत संहितामें मांसमर्म, शिरामर्म, स्नायुमर्म, अस्थिमर्म और संधिमर्म ये पाँच प्रकारके मर्मस्थान मिलाकर मानव शरीरके भीतर १०७ मर्म कहे हैं। इनमें ११ मांसमर्म, ४१ शिरामर्म, २७ स्नायुमर्म, ८ अस्थिमर्म और २० संधिमर्म हैं। इनमेंसे ११-११ दोनों पैरों और दोनों हाथोंमें मिलाकर ४४ हैं। उदर और छातीमें १२, पीठमें १४ और ग्रीवासे ऊपर ३७ मर्मस्थान हैं। इन सब मर्मोंके परिणाम भेदसे ५ प्रकार हैं—

१—सद्यः प्राणहर १६ हैं।

२—कालान्तरमें प्राणहर ३३ हैं। -

३—विशत्यध्न अर्थात् शल्य निकालनेपर प्राण हरने वाले ३ हैं।

४—वैकल्यकर अर्थात् विकलताकारी ४४ हैं।

५—रुजाकर अर्थात् अति व्यथा उत्पादक ८ है।

इनमेंसे पहले प्रकारके मर्मस्थानपर अधिक चोट लगनेपर ७ दिनोंके भीतर मृत्यु होजाती है। प्रथम प्रकारके सद्यः प्राणहर मर्मोंमें ४ शृंगाटक, १ अधिपत्ति, २ शङ्ख, ८ कण्ठ शिरा, १ गुदा, १ हृदय, १ बस्ति और १ नाभि मिलाकर १६ मर्मस्थान हैं।

सुश्रुत संहिता और जेज्जट आचार्यके मतानुसार रक्तजदाहका मद्यज दाहमें अन्तर्भाव होता है और क्षतज तथा शोकज दाह सातवाँ कहा है, इन क्षतज और शोकज दाहोंके लक्षण निम्नानुसार हैं—

क्षतज और शोकज दाह लक्षण—जहरी बाणोंसे मारे हुए पशुओंके मांसका सेवन और अपने देह या आसवर्ग या धन आदिका नाश होनेपर शोक करनेसे अत्यन्त अन्तर्दाह उत्पन्न होजाता है। इसमें तृषा, मूर्च्छा प्रत्याप आदि लक्षण होते हैं।

इसतरह कभी कभी उपवाससे भी पित्त प्रकुपित होकर दाहकी उत्पत्ति होजाती है ।
 साध्यासाध्यता—जिस रोगीका शरीर बाहरसे शीतल होगया हो, और भीतरमें भयंकर दाह होरहा हो, उस रोगीका रोग असाध्य माना गया है ।

दाहका डॉक्टरी विवेचन

जातोमें जलन (Cardialgia) यह साधारण लक्षण है, फिरभी उसका स्पष्टीकरण करना कठिन है । मिर्च, राई, शराब, तमाखू आदि दाहक पदार्थोंके अति सेवन और उन द्रव्यके आमाशयमेंसे उद्वलकर अन्न नलिकाके निम्न सिरेमें लागते रहनेपर दाहकी उत्पत्ति होती है । इन द्रव्योंके साथ सामान्यत आमाशयका अम्लरसभी मिला होता है, तथापि यह लवणाम्ल रहित होता है । बारम्बार उच्छ्वेस + (Regurgitation) होता रहनेसे अन्ननलिकामें स्थानिक प्रदाह (Localized Oesophagitis) होजाता है । ऐसी स्थितिमें आमाशयमें अधिक गैसमी होती है । वहभी बार-बार दाहक उद्गार आकर बाहर निकलती है । इस गैसके कारण आमाशयमें व्याकुलतामी रहती है ।

प्रसेक अर्थात् मुँहमें धूक बार-बार आते रहना (Waterbrash) इसकी उत्पत्ति ग्रहणीके म्रय और आमाशय रसमें लवणाम्लका अतियोग होनेपर होता है । इस विकृतिमें कौड़ी प्रदेशमें वेदना, खिंचाव या दाह होता है । मुँहमें अति धूक आते रहनेसे अनेक बार जाला उत्पादक कर्णमूलिका ग्रन्थियोंका शोथ हो जाता है । यदि इस धूक (जाला) को निगल लेवें, तो ग्रहणीके म्रयकी वेदनामें सामयिक शान्ति प्रतीत होती है । यदि लक्षण प्रबल हों, तो वे गम्भीर रक्तकी सूचना देते हैं । ग्रहणीम्रय, पित्ताशयाश्मरी, अपचन, उपान्त्र विकृति, शोपान्वक उद्वेगकावर्त्तन, उदरगुहापतन (Visceroptosis), आमाशय अन्नकी घातनाशियोंकी कृपा विकृति, अत्यधिक भूखपान आदिमें भी उरकश्वेस और प्रसेक होसकते हैं ।

दाह लक्षण—२ प्रकारके होते हैं । १ आमाशयिक तीव्र वेदनासह, २ हृदयाघातज ।

(१) आमाशयिक तीव्र वेदनासह दाह—इस प्रकारमें न्यूनाधिक वेदना, और दाह होता है अत्यधिक घार विघनवत् या भेदनवत् गभीर पीड़ा मध्य फलक

+ उत्कलरयाज न निर्गच्छेत् प्रसेकष्टोवनेरितम् ।

हृदयं पीठपते चास्य तमुच्छ्वेस विनिर्दिशेत् ॥

॥ सु० शा० अ० ४-५२ ॥

अन्न (आमाशयमें) प्रक्षुब्ध होनेसे आगे ग्रहणीमें न जाय, प्रसेक (मुखमें रस बार-बार भरता रहे) और षठीवन (धूकने केलिये) प्रेरणा करता रहे तथा हृदयमें पीड़ाका भास हो, उसे उरकश्वेस कहते हैं ।

(Gladiolus) के निम्न सिरेके मध्यमें, विशेषतः दूसरी और पाँचवीं उपपशुंकाके बीचमें । भोजनके १ घण्टा या अधिक समयके पश्चात्, जब पचन क्रिया पूर्ण रूपमें पहुँची हो, तब पीड़ाका आरम्भ नियमित या अकस्मात् पीड़ाकी आध या १ घण्टे तक वृद्धि और कभी-कभी कुछ घण्टे तक स्थिर कारण विशेषतः अफारा है । उपचार सज्जीवार (Sodabai Crab) 'शंखवटी' और रेवाचीनी आदिका सेवन है ।

(२) हृदयाघातज दाह—इस प्रकारमें मरोड़नेके सदृश तीव्र वेदना हृदय प्रदेश (Precordial region) में, विशेषतः हृदयके शिखरके समीप होती है । वेदना अकस्मात्, बवचित् ही कुछ मिनटोंसे अधिक समय तक रहती हो । वेदनाकालमें रोगीको प्रायः सामान्य श्वसन क्रिया करनेमें भी कष्टकी कुछ वृद्धि होती है । इसलिये १-२ मिनट तक उथल श्वास लेता है । जब शूल निवृत्त होता है, तब वह सामान्य श्वसनकर सकता है । पुनः शूलकी आवृत्ति कुछ मिनटों या घण्टे बाद होती है । उसमें प्रायः हृदयस्पन्दन नहीं होता, किन्तु कितनेक रोगियोंमें गंभीर स्पन्दन उसी समय या वेदना निवारणके पश्चात् होता है ।

जब आक्रमण केवल नैमित्तिक हो और श्वासकी लघुता न हो, तब हृदय पीड़ाकी अपेक्षा आमाशयकी अनियमितताका अधिकतर संभव है । आक्रमण बारम्बार होता हो और रोगी अति अस्वस्थ हो, तब तुरन्त निर्णय करना चाहिये, कि हृदया-प्रदेशमें शूल है या आमाशयिक, वह बहुधा हृदयसे सम्बन्ध वाला नहीं होता—किन्तु वसामय या सौत्रिक तन्तुमय हृदय, शराबके व्यसनी और तमाखुके व्यसनीके हृदयको मुक्त मान लेना, यह भी कठिन है ।

रोगीको क्षारीय और उष्णयनशील, तैलप्रधान आध्मान नाशक, पाचन औषधि—सोडाबाई कार्ब, सौंठ, सोवा, सोंफका तेल, पीपरमेण्ट आदि लाभ पहुँचाती है । फिरभी यह नहीं कहसकते कि, आमाशयकी प्राथमिक विकृतिही थी ।

जब हृदय निर्मल बनता है, तब आमाशयमें भी न्यूनाधिक वेदना अपचन, आमाशय प्रदाह, आध्मानसह अपचन आदि उत्पन्न होती हैं । यह वेदना कौड़ी प्रदेशमें उरः फलकके नीचे प्रायः विधनवत् होती है और उसके किरण छातीमें वाम ओर फैलते हैं । इसका निश्चित सम्बन्ध भोजनसे है, वमन और उद्गार आनेसे शान्ति होती है । इस रोगसे छातीमें उरः फलकके निम्न भागमें दाह होता है । संभव है कि, इसका हेतु आमाशयिक अम्लद्वयका अन्नलिकामें उत्क्लेश और प्रसेक होता हो । यदि वह दाह दीर्घकाल स्थायी हो, तो व्रण अर्बुद आदि कारणोंसे होसकती है ।

कभी उपदंश, सुजाक आदि रोगोंके विष या शराब, सोमल, ताम्र आदि दाहक विषसे दाह होता है, वह सर्वाङ्गमें होता है । साथमें मूल हेतु या रोगके अन्य लक्षणभी उपस्थित होते हैं । पित्तज्वरमें भी दाह सर्वाङ्गमें होता है किन्तु इस दाहके साथ शारीरिक उत्ताप, स्वेदाधिक्य, स्पाकुलता, वमन, शिरदर्द आदि अन्य लक्षणभी प्रतीत होते हैं ।

दाह चिकित्सोपयोगी सूचना

सामान्यतः सप्त प्रकारके दाह रोगमें पित्तकी प्रधानता रहती है, अतः पित्त नाशक उपचार करना चाहिये। दाह रोगमें उदरको शुद्ध रखना चाहिये।

दाह शामक औषधियोंका विवेचन वैज्ञानिक विचारणामें किया है। उस ग्रन्थके भीतर पित्तशामक औषधियोंके भीतर काकोल्यादि गण, न्यग्रोधादि गण, पद्मवृष मूल लिखे हैं। ये सब दाहको नष्ट करते हैं। एव पित्तपापडा और श्वेतचन्दन तथा आँबला दाहशमनार्थ उपयोगमें अधिक लिखे जाते हैं।

मधुज दाहमें क्षयन कराकर सतर्पण भोजन करना चाहिये। (इस सतर्पण की विधि चि० त० प्र० प्रथम-खण्ड पृष्ठ ४६२ में दी है।) एव जगलके जीवोंके मांसका रस देवें। फिरभी दाह शमन न हो, तो शिरामें से रक्त निकालना चाहिये। इसका वर्णन चि० त० प्र० प्रथम-खण्डके शिरामेघ विचारमें पृष्ठ १०६ में किया गया है।

दाह रोगीके शरीरमें, घीको सौ बार घोकर मालिश करें। अथवा जीके सत्त, बेरके पत्ते तथा आँवले सहित धान्याम्ल नामक काँजीका लेप करें अथवा रोगीको काँजीमें भीगे हुए बरसे ठके या शरीरपर चन्दनका लेप करें। मधुज दाहमें उपद्रव शमन हो गये हों, तो उसकी विरेचन आदि क्रियासे सशुद्धि करके चिकित्सा करनी चाहिये।

रोगीको कमलके पत्र और बेलेके पत्तोंकी शय्यापर सुलावें। चन्दन मिले हुए जलके कण जिनमेंसे गिरते हों, ऐसे पत्तोंसे पवन करें। दाह और तृषाको शमन करने केलिये जलका सिंचन करना, जलमें घुसकर स्नान करना और शीतल जलका ही उपयोग करना चाहिये। थोड़ा थोड़ा मिश्री मिला जल, दूध, इँखका रस, फालसे, सन्तरे या मोसम्मीका रस या मन्थ पिलाना चाहिये।

मन्थके अनेक प्रकार हैं। मन्थ फाँटका भेद है—४ पल शीतल जलमें १ पल औषधि द्रव्य मिला मिट्टीके बर्तनमें भिगो फिर मथकर उसमेंसे दो पल पिलाया जाता है।

खजूर, दाबिम, दाघा, पक्षी इमली आदिका इसीतरह मन्थ घनाकर पिलाया जाता है। या सत्तूका मन्थ पिलाया जाता है। सत्तूके मन्थको 'तृष्या दाहक्ष पित्तहा' अर्थात् तृषा, दाह और रक्तपित्तका नाशक कहा है।

फूल प्रियंगू, लोध, सुगन्धबाला, राम, नागकेशरके पत्ते, फेवटी, मोथा और पीत चन्दन, इनका रस निकालकर प्रलेप करनेसे दाह रोगमें लाभ पहुँच जाता है।

जिस सरोवरमें रंगविरगे मनोहर कमल खिल रहे हों, उसमें स्नान करना, और जिस मकानमें फुहारे छूट रहे हैं, ऐसे भवनमें बैठना, तथा सर्वाङ्गमें चन्दनका लेप लग रहा हो, ऐसी स्त्रीसे वार्तालाप करना आदि उपचारोंसे दाहकी निवृत्ति होती है।

सुगन्ध बाला, पद्माक्ष, एस, चन्दन और कमलसे सुवासित किया हुआ जल एक टबमें भर दें और उसमें दाह पीड़ित मनुष्यको बैठानेसे ताकाल दाहकी निवृत्ति होती है। रक्तसंचयजनित दाहमें सद्योत्रण चिकित्साका आश्रय लेना चाहिये।

धामाशयमें रक्तसंचय होनेपर धमन करावें। पद्माशयमें रक्तसंचय होनेपर विरेचन करावें।

धातुद्वयज दाहमें रक्तपित्तके समान स्निग्ध और वातशामक उपचार करना चाहिये ।

आमाशयद्रव उग्र होगया हो, तो आगे अम्लपित्तमें लिखे अनुसार चिकित्सा करनी चाहिये ।

वातनाडी क्रिया विकृति जनित दाहमें कौनसा भोजन अनुकूल रहता है, या कौनसा प्रतिकूल, यह निर्णय रोगीको पूछकर करना चाहिये । सामान्यतः उक्तेजक पेय-शराब, चाय, कॉफी, गरम-गरम दूध आदि सब हानिकर होते हैं । प्रातःकाल उठनेपर जलपानका अभ्यास करलें, तो यह अधिकहितकर रहता है । भोजन करनेके १५-२० मिनिट पहले नींबूका रस मिला हुआ जल लाभदायक है । इसतरह भोजनके २ घन्टे बाद गन्धक वटी, सोडा बाईकार्ब, धनंजयवटी, शंख वटी आदि हितकारक हैं । औषध रूपसे प्रवाल, मुक्ता, कामदूधा, शुक्ति, शंख, वराटिका आदि अनुकूल रहती हैं ।

दाह चिकित्सा

(१) चन्दनादि कषाय—सफेद चन्दन, पित्तपापड़ा, सुगंधबाला, खस, नागरमोथा, कमलगट्टा, कमलकी नाल, सौंफ, धनियाँ, पद्माख और आँवले इन ११ औषधियोंको समभाग मिला अर्धावशेष काथ बनावें । इस काथको दिनमें ३ समय मिथी और (शीतल होनेपर) शहद मिलाकर पिलानेसे उग्र दाहकाभी शमन होजाता है ।

(२) प्रवालपिष्टी २ रत्ती, गिलोयसत्व ४ रत्ती और सितोपलादि चूर्ण २ भागे मिलाकर शर्बत अनारके साथ देनेसे दाह सत्वर शमन होता है ।

(३) धनियाँ, सौंफ और ज़ीरा, तीनों मिलाकर २ तोलेको रात्रिके समय मिट्टीके पात्रमें मिर्गो सुबह मसल-छान मिथी मिलाकर पिलानेसे दाहका नाश होता है ।

(४) बेरकी गुठलीका मगज़ और आँवलोंके रसको जौके सत्तुमें मिलाकर खिलानेसे दाहका नाश होता है ।

(५) काँटे वाली चौलाईका मूल, धनियाँ और सौंफको दूधमें पीस-छाग मिथी मिलाकर पिलानेसे दाह निवृत्त होता है ।

(६) गिलोय या पित्तपापड़ेका स्वरस या हिम पिलानेसे दाह दूर होजाता है ।

(७) मद्यज दाहपर—रसतन्त्रसारमें लिखे हुए प्रयोग राजावर्त्त भस्म या राजावर्त्त रसका सेवन कराना विशेष हितकारक है ।

(८) पित्तप्रकोपज दाहपर—रसतन्त्रसारमें लिखा हुआ पर्पटादिकाथ, रसादि चूर्ण अथवा मौक्तिक पिष्टीका (अमृतासत्व और शर्बत गुलाबके साथ) सेवन कराना चाहिये ।

(९) रक्तपित्तज दाहपर—रसतन्त्रसारोक्त चन्द्रकला रस, कुष्माण्डा-वलेह, वासावलेह, पलादिवटी या मृङ्गराजासवका सेवन हितकारक है ।

(१०) विषनाशन-जनित दाह पर—सुवर्णमासिक भस्म, प्रवाल पिष्टी और अमृतासत्व मिलाकर शहद या शर्बत अनारके साथ या मौक्तिक पिष्टी और गिलोयसत्व दूधके साथ दें ।

इसतरह हृदय, मस्तिष्क, फुफ्फुस, वृक्क, गर्मोष्ण आदि प्रदेशोंके शूल और कृमि, अपानवायु, ताम्रविष, औषधविष आदिते उत्पन्न शूलोंको भी पृथक्-पृथक् संज्ञा दी है। हर्ष हे फ्रेचने १०० से अधिक रोगोंमें शूल लक्षण दर्शाया है।

जत्र वातकी वृद्धि करने, पित्तका हास करने और कफका मिथ्या योग करने वाले आहार विहार, अथवा पित्तका अतियोग, वायुका हीनयोग और कफका मिथ्या योग करने वाले आहार-विहार अथवा कफका अतियोग, पित्तका हीनयोग और वायु का मिथ्या-योग करने वाले आहार-विहारका सेवन करनेपर इस शूल रोगकी उत्पत्ति होती है अर्थात् वात, पित्त, कफ इन तीनों धातुओंमें अति हीन या मिथ्या-योग होनेपर शूल प्रकाशित होता है। उदरशूलोंमें विशेषतः प्राण्य, अपान और समान वायुका अतियोग होता है। पित्तका मिथ्या-योग हो, तो दाहसह तथा कफका मिथ्या-योग होनेपर आग्मानमह शूल चलता है।

यह रोग वातज, पित्तज, कफज, त्रिदोषज, आमज, वातपित्तज, वातकफज और पित्तकफज, इन भेदोंसे ८ प्रकारका है। इन सब प्रकारके शूलोंमें वायुकी प्रधानता रहती है। इन शूलोंके अतिरिक्त परिणाम शूल और असद्वशूलकी आचार्योंने पृथक् माना है। अलावा पित्ताशयशूल, हृदयशूल, कृमिजशूल, शिर शूल, पारवंशूल (उरस्तोप-कुच्युदर), कर्णशूल, दन्तशूल, वृद्धशूल, वस्तिशूल आदि भिन्न भिन्न स्थानोंमें शूल चलते हैं। इनका वर्णन मूल रोगोंके साथ यथा स्थान किया जायगा।

वातज शूल निदान—ध्यायाम, रथ, घोडा आदि पर सवारी, अति मैथुन, रात्रिमें जागरण, अधिक शीतल जलपान, मटर, मूँग, अरहर या कोदों आदि रुख, वात प्रकोपकर अन्नका अति सेवन, भोजनपर भोजन, चोट खगना, कसैली और कढ़ी पस्तुघ्नोष्ण अधिक सेवन, अकुर निकले हुए (मूँग, चना, मोठ आदि) अन्नका अधिक सेवन, दूध-मडली आदि विरुद्ध पदार्थोंका सेवन, शुष्क मांस, मिर्चकी, गुवार आदि सूखे शाक, मल-मूत्र, अधोवायु या घीय आदिके वेगका अवरोध, शोक, उपवास, अति हँसना, अति बोलना इत्यादि कारणोंसे वायु प्रकुपित होकर हृदय, पारगंपृष्ठ, त्रिक स्थान और मूत्राशय आदि स्थानोंमें (और अन्न पचन संस्थानमें) शूल उत्पन्न करता है।

वात प्रकोप काल—भोजन पचन होजानेपर प्रातः सायं दोनों सन्ध्याओंमें, वर्षाअर्ध और शीतकालमें वायु अधिक प्रकुपित होता है। अतः इन समयोंपर बहुधा वातिक शूलकी उत्पत्ति होती है।

वातिक शूल लक्षण—बार बार शूलकी उत्पत्ति और शमन, मल-मूत्रासरोध, तोड़ने और भेदन करने समान पीडा, स्वेदन, सेक, तीलमर्दन, स्निग्ध और उष्ण भोजन करनेसे शान्त होजाना इत्यादि लक्षण प्रतीत होते हैं।

निराहार अवस्था (आहार करनेके पहले और पच जानेके पश्चात्) में तीव्र शूल चले, शरीर स्तब्ध होजाय, श्वासोरुद्धवास कष्टपूर्वक चले, अधोवायु और मल-मूत्र अण कष्टपूर्वक हो, ये वातिक शूलके लक्षण सुश्रुत संहितामें लिखे हैं।

पित्तज शूल निदान—चार, अति तीक्ष्ण (राई आदि), उष्ण (मिर्च आदि), विदाही (बांसके अंकुर, करीर, केर आदि), तैल, निष्पाव (सेम), तिलकी खल, कुलथीका यूप, चरपरी और खट्टी वस्तु मिलाकर जौके आटेमेंसे बनाई हुई कांजी, सिरका, क्रोध, अग्निका सेवन, परिश्रम, सूर्यके तेज तापमें ज्यादा फिरना, अधिक मैथुन और पित्तप्रकोपक अन्य वस्तुओंके सेवनसे पित्त दूषित होकर नाभिमें शूल उत्पन्न करता है ।

पित्तज शूल लक्षण—तृषा, मोह, दाह, नाभिमें पीड़ा, प्रस्वेद, मूच्छा, अम और तोड़ने समान पीड़ा आदि लक्षण प्रतीत होते हैं । यह शूल प्रायः मध्याह्न कालमें, अर्धरात्रि, ग्रीष्मऋतु, शरदऋतु और भोजन पाक होना, इन समयोंमें अधिक होता है । शीतकाल, शीतवीर्य भोजन, शीतल भोजन और मधुर रससे शमन होजाता है ।

कफज शूल निदान—अनूप देशके और जल-चर जीवोंके मांस, किलाट (दूधमें मट्टा डाल फाड़कर मावा आदि मिठाई बनाना), खीर, दही, ग्राम्य पशुओंके मांस, ईखका रस, उड़द आदिके बड़े, दहीबड़े, खिचड़ी, तिल, कचौरी और कफ प्रकोपक वस्तुओंके अति सेवनसे श्लेष्म प्रकुपित होकर शूल चलता है ।

कफज शूल लक्षण—उबाक, खासी, अंग टूटना, अरुचि, मुँहमें बार-बार कफ आना, आमामाशयमें भारीपन और पीड़ा, बद्धकोष्ठ, शिरमें भारीपन, सर्वदा भोजनकर लेनेपर शूल चलना, सूर्योदयके समय एवं शिशिर और वसन्त ऋतुमें अधिक शूल चलना आदि लक्षण होते हैं । कफज शूलका भोजन करनेपर तुरन्त प्रारम्भ होजाता है ।

वातजशूल भोजन पचन हो जानेके पश्चात्, पित्तजशूल भोजनके पचनकालमें और कफज शूल भोजन करनेपर तुरन्त होता है । इस दृष्टिसे तीनोंके समयमें अन्तर रहा है ।

त्रिदोषज शूल लक्षण—जो शूल, हृदय, पार्श्व, पीठ, त्रिक्, मूत्राशय, नाभि और आमामाशय आदि सब स्थानोंमें चलता है; जिसमें अति कष्ट हो और घात, पित्त कफ तीनोंके लक्षण प्रतीत होते हों, उसे त्रिदोषज शूल कहते हैं । यह रोगीको अति कष्ट देता है । इसे शस्त्रसाध्य या असाध्य माना है ।

कुत्ति शूल लक्षण—वायु प्रकुपित होकर जब जठराग्निपर आक्रमण करती है, तब खाया हुआ भोजन स्तब्ध होजाता है; पचन नहीं होता । श्वास भर जाना, कच्चे अन्न (आम) के दस्त, बार-बार उदरमें शूल चलना और बैठने-लेटने, या खड़े रहनेमें चैन न पड़ना आदि लक्षण प्रतीत होते हैं ।

आम शूल निदान—बार-बार अधिक भोजन करनेसे जठराग्निमन्द होकर उदरमें घात-वृद्धि होती है । फिर वायु अन्नके चारों ओर रह बीचमें अन्नका पचन नहीं होने देता और उसमेंसे आम बनाकर शूल उत्पन्न कर देता है । उसे सुश्रुत संहितामें कुत्ति शूल संज्ञा दी है ।

आम शूल लक्षण—अफारा, उबाक, धमन, देहमें भारीपन, मन्दता, उदरमें आम और मलका अवरोध, मुँहसे लार गिरना तथा कफ शूलके समान लक्षण होते हैं ।

अन्य ग्रन्थोक्त आम शूल लक्षण—मूर्च्छा, आध्मान, अपचन, दाह, हृदयमें पीड़ा, विलम्बिका रोगके लक्षण उपस्थित होना, कम्प, घमन, थोड़ा थोड़ा दस्त आना और प्रमेह आदि लक्षण प्रकाशित होते हैं।

यद्यपि इस आमशूलमें कफशूलके समान लक्षण प्रतीत होते हैं, तथापि यह शूल पहले आमशयमें चलता है, फिर दोषसम्बन्ध होकर घ्नत्र, मूत्रशय, नाभि, हृदय, पार्श्व और उदर देशमें होने लगता है।

पूर्वाचार्योंने दोष भेदसे शूलके स्थान सम्बन्धमें कहा है कि—

घातात्मक वस्त्रिगत वदन्ति पित्तात्मक चापि वदन्ति नाभ्याम् ।

हृत्पार्श्वकुक्षी कफसन्निविष्ट सर्वेषु देहेषु च सन्निपातात् ॥

घातात्मक शूल वस्ति स्थानमें, पित्तात्मक नाभि स्थान (अर्थात् आमशय और पित्ताशयमें) कफात्मक हृदय, पार्श्व और उदरमें तथा त्रिदोषज सार शरीरमें चलता रहता है।

द्विदोषज शूल—कफवातज शूल, मूत्रशय, हृदय, पसलियों और पीठमें चलता है। कफवैचिक शूल उदर, हृदय और नाभिमें तथा वातवैचिक शूल सारे शरीरमें घोर पीड़ा, दाह और ज्वरसह चलता रहता है।

साध्यासाध्यता—एक दोषज शूल साध्य, द्विदोषज शूल कष्टसाध्य और वेदना, तृषा, मूर्च्छा, आनाह, मारीपन, अहचि, कास, श्वास, हिक्का, ज्वर, अम, बलघ्न आदि घोर उपद्रवोंसह त्रिदोषज शूलको असाध्य माना है।

जिस शूलमें वात, पित्त, कफ तीनों दोषोंके मिश्रित लक्षण मिलते हों तथा रोगी क्षीण मांसवाला, नित्रल और मन्द्राग्निवाला हो, उसके रोगको असाध्य माना है।

पार्श्व शूल लक्षण—जब कौल और पसलियोंमें स्थित कफ वायुका अवरोध करता है। तब निरुद्ध वायु तुरन्त आध्मान और उदरमें गड़गड़ाहट उत्पन्न करता है। फिर सुई चुभनेके समान पीड़ा, कष्टपूर्वक श्वासोच्छ्वास चलना, अन्नकी शृङ्गा न होना और निद्रा न आना आदि लक्षण प्रतीत होते हैं।

हृच्छूल—जब वायुका कफ और पित्तसे अवरोध होजाता है, तब वायु रसवाहिनियोंमें प्रवेशकर रसके साथ मिलकर हृदयमें या हृदयके समीप देशमें शूल उत्पन्न करती है। जिससे श्वासोच्छ्वासका अति अवरोध होता है। इस रोगको हृद्दोग मानकर प्रपन्न करना चाहिये।

वस्ति शूल—जब मल, मूत्र और अधोवायुके वेगका निग्रह किया जाता है, तब वायु प्रकुपित होकर वस्ति स्थानमें आवरण (चक्र) रूपसे घूमने लगती है। फिर वस्ति, वंचण स्थान और नाभिमें शूल चलता है तथा मल, मूत्र और अधोवायुका अवरोध होजाता है।

मूत्रशूल—जब प्रकुपित वायु मूत्रप्रसेक नलिकामें प्रवेशकर अवरोध करती है, तब नाभि, वषण, पार्श्व भाग और उदर स्थानमें शूल चलता है, उसे मूत्रशूल कहते हैं।

विट्शूल—रूच आहार करने पर वायु प्रकुपित होकर मलको कोष्ठमें रोक

देती है, अग्निको मन्द कर देती है तथा मार्गको रोककर तीव्र शूल उत्पन्न करती हुई दाहिनी या बाँयी कोंखमें पहुँचती है। पश्चात् तुरन्त सारे उदरमें गुड़-गुड़ाहटके साथ तीव्र शूल चलने लगता है। इसमें तीव्र तृषा, भ्रम, मूर्च्छा, मल मूत्रके त्याग होनेपर भी शान्ति न होना आदि लक्षण होते हैं।

परिणामशूल (पक्तिशूल)

परिणाम शूल निदान—जब अपने कारणोंसे कुपित हुई बलवान वायु, कफ और पित्तके साथ मिल जाती है। तब परिणाम शूलको उत्पन्न करती है। यह शूल भोजन पचनेके समयमें चलने लगता है। यह रसवाहिनियोंके मार्गमें विकृति होनेसे होता है और थोड़ा-सा खा लेनेपर या वमन होजानेपर या अन्नपचन होजानेपर शमन होजाता है। पित्त और कफके अनुबन्धसे नाभि, मूत्राशय, स्तनोंके बीच (कौड़ी प्रदेश), पीठ, स्कन्ध, और पार्श्वभागोंमें भी शूल निकलता रहता है।

यह शूल नियत परिणाम कालयुक्त होनेसे पित्तोत्थरण माना गया है। अम्ल विपाक वाले आहारसे शूल बढ़ता है और मधुर विपाकवाले आहारसे शमन होता है। इस्त्री हेतुसे चावल और कुलथीके सेवनसे (अम्ल विपाक होनेसे) शूल बढ़ता है; और सोंठ, धनियाँ आदि मधुर विपाकी द्रव्योंसे शमन होता है।

—**वातिक परिणाम शूल लक्षण**—अफारा, गड़गड़ाहट, मलमूत्रावरोध, बेचैनी, कम्प, स्निग्ध और उष्ण पदार्थके सेवनसे शमन होना इत्यादि लक्षण होनेपर परिणामशूल वातप्रधान कहलाता है।

—**पैक्तिक परिणाम शूल लक्षण**—तृषा, दाह, बेचैनी, पसीना, चरपरे, खट्टे और नमकीन पदार्थोंके सेवनसे शूल-वृद्धि होना और शीतल पदार्थ सेवनसे शान्त होना इत्यादि चिन्ह होनेपर परिणामशूल पैक्तिक कहलाता है।

कफजपरिणाम शूल लक्षण—वमन, उबाक, मोह, दीर्घकालतक मन्द-मन्द पीड़ा बनी रहना तथा चरपरे और कड़वे पदार्थके सेवनसे शमन होजाना इत्यादि लक्षणवाले शूलको कफज परिणाम शूल कहते हैं।

यदि दो दोषोंके लक्षण प्रतीत हों तो द्विदोषज और तीनों दोषोंके लक्षण होनेपर त्रिदोषज माना जाता है। बल, मांस और अग्निका क्षय हुआ हो ऐसे त्रिदोषज शूलको असाध्य कहा है।

त्रिदोषज परिणाम शूलका आन्त्रिक व्रणके हेतुसे उत्पन्न होनेका अनुमान है। इस आन्त्रिक व्रण रोगमें निम्न शास्त्रीय लक्षणोंकी पूर्ण रूपसे प्रतीति होती है।

भुक्तमात्रेऽथवा वान्ते जीर्णे चान्ने प्रशाम्यति ।

षष्टिकत्रीहिशालीनामोदनेन च वर्धते ॥

अर्थात् कुछ खा लेनेपर या वमन होजाने पर, अथवा अन्न पचन होजानेके पश्चात् शूल शमन होजाता है; शालि या साठी चावल खानेपर (आमाशयगत लवणाम्ल द्रव्योंमें

तीक्ष्णता आ जानेसे) बढ़ जाता है। इस वचनमें कहे हुए परिणामशूलके लक्षण अन्वय और व्यतिरेक, दोनों दृष्टिसे आन्त्रिक ग्रन्थमें प्रतीत होते हैं। डॉक्टरोंके अनुसार रस आन्त्रिक ग्रन्थका निदान आगे लिखा जायगा।

अन्नद्रव शूल

यह अन्नविदाहज शूल पित्तमें भयकर अग्लता और उष्णताकी वृद्धि होनेपर उत्पन्न होता है। यह शूल भोजन पचनके समयमें और भोजन पच जानेपर भी चलता रहता है। पथ्य भोजनसे, अपथ्य भोजनसे तथा भोजनका त्यागकर देनेपर भी नियम पूर्वक शमन नहीं होता। इस हेतुसे इसको आचार्योंने असाध्य माना है।

लक्षण—इस शूलमें आनाह (अधोवायु और मलका अवरोध), भारीपन, वमन, भ्रम, तृषा, ज्वर, अरुचि, कृशता, यतलस्य और अति वेदना, अर्थात् शूल रोगकी वस्तु उपद्रव मिलने हैं। इस हेतुसे इसे त्रिदोषज और घातक माना है। इसे डॉक्टरोंमें आमाशयिक ग्रन्थ-जनित माना है। उसमें निम्न शास्त्रीय लक्षण स्पष्ट प्रतीत होते।

अन्नद्रवाप्य शूलेषु न तावत्स्वास्थ्यमश्नुते ।

घान्तमात्रे जरत्पित्त शूलमाशु व्यपोहति ॥

इस अन्न द्रव शूलमें जब तक वमन नहीं होती, तब तक शान्ति नहीं होती। वमन होजानेपर जला हुआ पित्त निकल जानेसे तत्काल शूल शमन होजाता है (इस रोगका वगुन डॉक्टरों आमाशयिक ग्रन्थमें देखें)।

शूल रोगका डॉक्टरोंके विवेचन

आयुर्वेदिक उदरशूलका सम्बन्ध डॉक्टरोंके निम्न ४ रोगोंके साथ रहा है।

- १ आमाशयिक शूल (Gastric pain)
- २ आन्त्रिक शूल (Intestinal colic)
- ३ आमाशयिक ग्रन्थ (Gastric Ulcer)
- ४ ग्रहणीमें ग्रन्थ (Duodenal Ulcer)

(१) आमाशयिक शूल

आमाशयमें वेदना और शूल निम्न कारणोंसे निम्न रोगोंमें उपस्थित होते हैं।

- १ पचन न हो सके ऐसे आहारका सेवन ।
- २ आशुकारी अपचन (Acute Indigestion)
- ३ आमाशयमें लवणाम्लका अति योग ।
- ४ आमाशयका संयोजन ।
- ५ अथ चिकित्साके परचात् ।
- ६ अभिघात ।
- ७ आमाशयमें ग्रन्थ ।
- ८ आमाशयमें कर्कस्कोट ।

९. ग्रहणीमें व्रण ।
१०. मद्यज आमोशय प्रदाह ।
११. पित्ताशमरी ।
१२. पित्ताशय प्रदाह ।
१३. उदरगुहापतन (Visceroptosis)
१४. श्लैष्मिक कलामें रक्तचाव—आशुकारी आक्रमण, श्लैष्मिक पाण्डु, घातक पाण्डु, रक्तपित्त (Purpura)
१५. चिरकारी उद्दीपक विष-सोमल, सुरमा आदि ।
१६. नाग (शीशा) विष ।
१७. शकुन्तगति रोग (खब्ज-Tabes Dorsalis)
१८. पूर्णांशमें आमोशयकी रिक्तता ।
१९. अपक्रान्तिमय धमनीकोषकाठिन्य (उदरशूलमय)
२०. आमोशयमें वातनाड़ी शूल (Gastralgia)—इसका संक्षिप्त वर्णन चिकित्सा तत्त्वप्रदीप प्रथम-खण्ड पृष्ठ ६६३ में किया है। यहाँपर विस्तारसे विवेचन करते हैं ।

आमोशयमें वातनाड़ी शूल

इसमें आमोशयके भीतर आक्षेपात्मक तीव्र वेदना, वमन, लुधानाश आदि लक्षण मुख्य होते हैं। साथमें आमोशयके भीतर लवणाभ्लका अतियोग विदित होता है।

निदान—अनेक बार आहारकी अनियमितता होनेपर वातवहानादियोंमें उत्तेजना आनेसे इस रोगकी उत्पत्ति होजाती है। एवं शारीरिक परिश्रमका अभाव, मानसिक चिन्ता, क्रोध, भय, मानसिक वेदना, शीत लग जाना आदि सहायक कारण होजाते हैं। शराब, चाय, कॉफी, तमाखू आदिका अति योग, विषमज्वर, वातरक्त, वातनाड़ी प्रधान व्याधियाँ आदि भी रोगोत्पत्तिमें सहायता पहुँचा सकते हैं।

शारीरिक विकृति—प्राणदा नादियोंकी उत्तेजनाजन्य रोगोत्पत्ति होनेपर आमोशयकी आकृतिमें कुछभी अन्तर नहीं पड़ता।

रोगी प्रकार—यह रोग प्रायः स्त्रियोंको युवावस्था और उत्तरावस्थामें होता है।

१ मासिकधर्मकी निवृत्ति (Menopause) के समय अति कष्ट होता हो और स्वास्थ्य गिरा हुआ हो, ऐसी स्त्रियाँ।

२ ओजक्षय (Neurasthenia) सह उद्वेगपूर्ण, वातसंस्थान विकृति (Anxiety Neurosis) और अपतन्त्रक। कभी-कभी युवावस्थाके समय।

लक्षण—आक्षेपात्मक प्रकारमें—गम्भीर हृदयाधरिक वेदना, किरण पीठकी ओर। आक्रमण अकस्मात्। इसका आहारके साथ निश्चित सम्बन्ध नहीं है। आक्रमण विशेषतः रात्रिको। आमोशय रिक्त होनेपर भी आहारसे कभी शान्ति और विशेषतः उत्तेजनावृद्धि। सामान्यतः वमन कभी होती है।

(२) आन्त्रिक शूल

(एण्टेराल्जिया—Enteralgia)

यह शूल नामिके समीप स्त्री-पुरुष, सबको होता है। बाह्यावस्थामें अधिकतर और उच्चरावस्थामें कम होता है। इस आन्त्रिक शूलकी उत्पत्ति निम्न रोगोंमें प्रतीत होती है।

- १ आशुकारी अन्नस्थ अपचन।
- २ नाग (शीशा) विष।
- ३ शकुन्तगति रोग।
- ४ कर्कसोट।
- ५ उपाशुकारी उपशेषान्त्रक प्रदाह (Subacute Diverticulitis)
- ६ अज्ञातहेतुजन्य वृहदन्नप्रसारण (Hirscksprung's disease)
- ७ अवरोधात्मक अन्नावतरण।
- ८ आंशिक अन्त्रव्यावर्तन (Partial Volvulus)
- ९ अन्त्रान्त्रप्रवेश (Intussusception) तीव्र और मंद।
- १० वृहदन्नप्रदाह, सामान्य और प्रथमय।
- ११ प्रवाहिका।
- १२ विसृचिका।
- १३ लुदान्त्रप्रदाह (Enteritis)
- १४ शेषान्त्रकके अन्त भागका प्रदाह (Crohn's disease)
- १५ क्षयात्मक चत।
- १६ अन्त्रकी दीवारमें रक्तस्राव (हेनोकका त्रिदोषज रक्तपित्त, अभिघात, घातक पाण्डु, श्लैष्मिक पाण्डु, रक्तपित्त (Scurvy), त्रिदोषज रक्तपित्त।
- १७ उदरगुहापतन (Visceroptosis)
- १८ शेषान्त्रक-उगडुकका आवर्तन (Ileocaecal linking)
- १९ अतिपरित उगडुक (Overloaded caecum)
- २० वृहदन्नमें अति मलादिका समूह।
- २१ मलका आवात होना।
- २२ श्लेष्मजशूल (आमजशूल)
- २३ लुधासे रिक्तता।
- २४ घातनाडी क्रिया विकृति (Neurosis)

अन्नमें मल सगृहीत होनेपर उसे दूर करने और कठोर मलको मुलायम बनाने केलिये अन्त्रकी परिचालन क्रियाकी वृद्धि होती है और रसस्राव होता है, तब शूल खलता है। यदि परिचालन क्रिया अति तीव्र होजाय, तो अन्नमें काटने सदृश तीव्र वेदना होती है।

लक्षण—शूलकी न्यूनाधिकता और स्वभाव भेदसे विविध । पचन क्रियाके विकृतिजन्य शूलमें सामान्यतः उदासीन मुखमण्डल, शीतल, प्रस्वेद, क्षीण नाड़ी, बुधानाश, आमाशयमें भारीपन, गर्म-गर्म वाष्पयुक्त डकार आना, अन्नमें वायुकी गड़गड़ आवाज़, उबाक और वमन आदि लक्षण प्रारम्भमें प्रकाशित होते हैं । इस शूलमें नाभिके चारों ओर फैली हुई प्रबल ऐंठन सदृश वेदना होती है । यह वेदना कुछ सैकण्डोंसे कुछ मिनटों तक रहती है, फिर कुछ मिनटों या कुछ घण्टोंतक वेदना शमन होजाती है, या बिल्कुल दूर होजाती है । यदि रोग आरोही या अवरोही बृहदन्नमें हो, तो वेदना अनुपाश्विक (Hypochondrium) प्रदेशमें होती है, और उदर दबानेपर वह कम होजाती है ।

किसी-किसी रोगीको वेदना स्वल्प होनेसे कष्ट नहीं मालूम पड़ता, जिससे वह अपना कार्य-व्यवहार कर सकता है और किसी किसीका इतनी तीव्र काटनेके सदृश व्यथा होजाती है कि वह अति व्याकुल होकर चिल्लाता रहता है, अंधा पड़ा रहता है; हाथों से उदरको दबाता है या उदरके नीचे सिरहाना रखकर हाथ-पैर पटकता रहता है ।

किसी-किसीको आध्मान होकर उदर फूल जाता है और किसीको पहले उदर नहीं भी फूलता । सामान्यतः अपचनजनित अन्नशूलमें आध्मान होनेपर उदर फूल जाता है और अतिशय व्यथा होनेपर उदरमें गड़गड़ आवाज़ होती रहती है । यदि उदर फूला हुआ न हो, तो उदरकी स्पर्श परीक्षा करनेपर आनेपर-होकर अन्नवलय फंसे हुए भासते हैं; तथा अन्नकी परिचालन गति मंद प्रतीत होती है । वेदना शमन होनेपर अन्नकी कठोरता या अन्नमें गांठ अथवा अन्नका संचरण कुछभी नहीं रहता, उदर कोमल लगता है ।

कभी कभी उदरकी मांसपेशियाँ हड़ होजाती हैं और वक्षसुरंगमें रही हुई फलकोषकपर्णयो पेशी (क्रिमेस्टर मसल-Cremaster Muscle) सङ्कुचित होजाती है ।

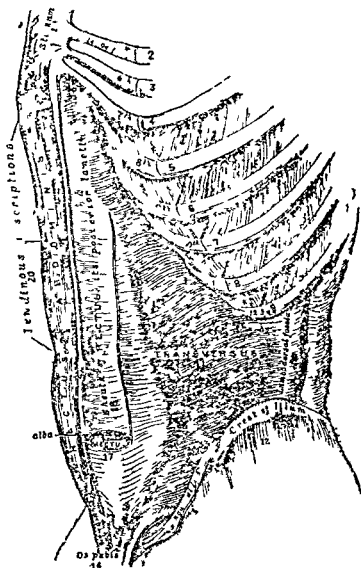
यदि यह रोग हिस्टीरिया जनित है, तो उदर प्रदेशकी स्वचा स्पर्श सहन नहीं कर सकती । स्पर्श करनेपर विषम वेदना होती है । परन्तु बलपूर्वक उदर दबाया जाय, तो वेदनाका उपशम होजाता है ।

सामान्यतः इस व्याधिमें ड्वर नहीं होता । नात्र और शाखाएँ शीतल चिपचिपे प्रस्वेदयुक्त होते हैं । नाड़ी तेज़ गतियुक्त होती है, परन्तु अति वेदना कालमें अनियमित और मंदगतिवाली बन जाती है । रोगी व्यथा कम होनेकी आशामें पैरोंको जानु सन्धिसे मोड़ लेता है । एवं कायाको भी विविध प्रकारसे मोड़ता है ।

इनके अतिरिक्त उबाक, वमन, श्वासोच्छ्वासमें कष्ट, वक्ष प्रदेशमें दबाव, मूर्च्छा, कम्प और चक्कर आना आदि लक्षणोंमेंसे कोई न कोई उपस्थित होजाते हैं । बहुधा मल-विसर्जनकी भावना होती है, परन्तु मल त्याग नहीं होता, केवल अधोवायु निर्गत होता है । विशेषतः कोष्ठबद्धता रहती है, मलको बलपूर्वक प्रवाहण करना पड़ता है । कदाचित् अतिसारभी होजाता है । यह शूलरोग निवृत्त होनेपर भी कुछ दिनों तक उदर दबानेपर पीड़ा होती है ।

उदरपेशियों

(वाम उदरच्छदा चरमा और दक्षिण उदरदण्डिका)



१ उदरफलकास्थित—Sternum

२ से ६ उपपशुकाँटै Costal cartilages

१० कटिपृष्ठप्रच्छदा प्रावरणी Lumbo dorsal fascia

११ उदरच्छदा चरमा पेशी Transversus muscle

१२ जगन चूड़ा Crest of Ilium

१३ बंध्याक स्नायु रज्जु Inguinal ligament

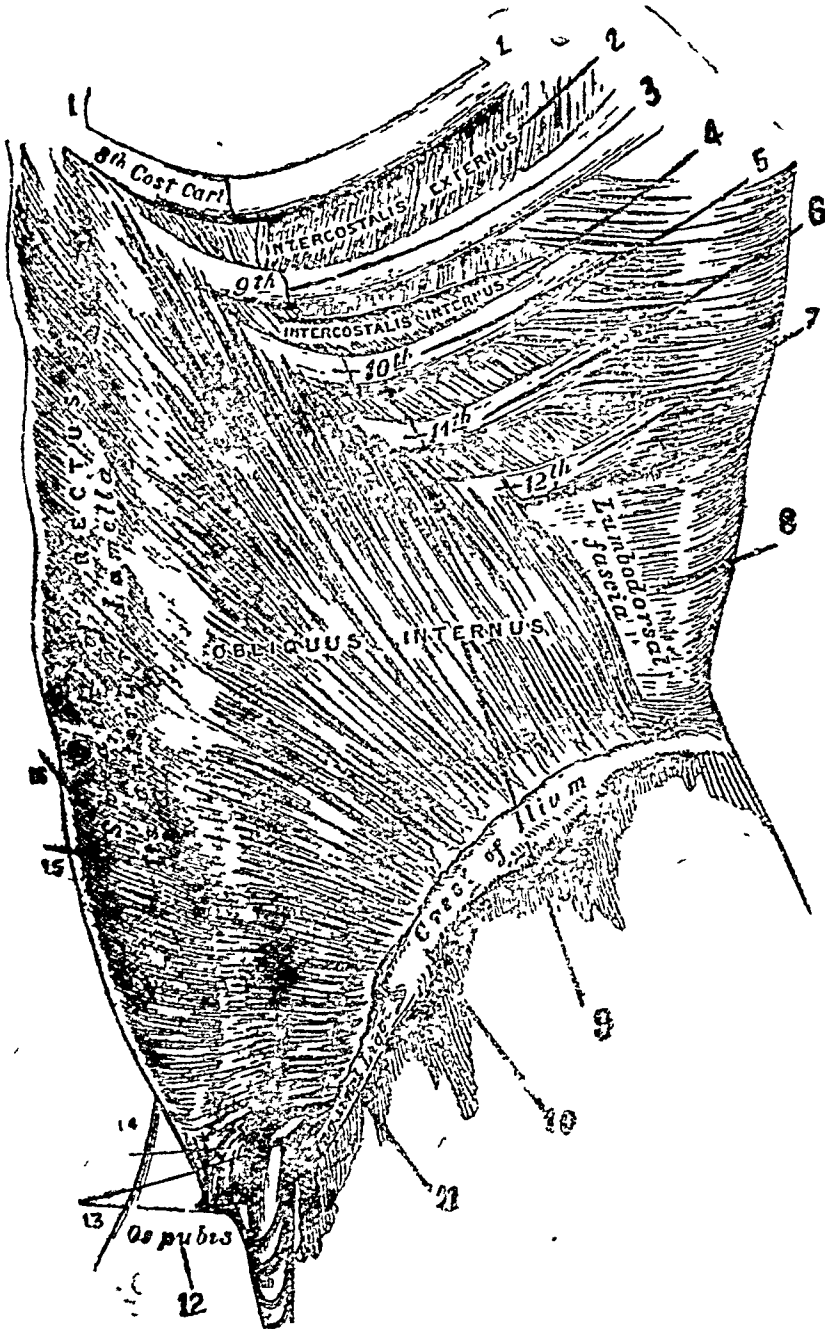
१४ मगस्थि Os pubis

१२ अधो पारबंधयोजित स्नायु Falxinguinalis ligament

१९ षष्ठिचूडिका पेशी Pyramidalis muscle

१० वाम उदरदण्डिका (सरल उदरच्छदा) Rectus abdominis

- १८ उदरदृष्टिका कंचुक (पिछली ओरका) Sheath of Rectus, its posterior lamella.
 १९ उदर सीबनी Linea alba.
 २० अर्धेन्दु खेखा Tendinous inscriptions.
 २१ उदरदृष्टिका पेशी Rectus abdominis Muscle.
 (वाम उदरच्छदा मध्यमा आदि)



उदरपेशियाँ

(वाम उदरच्छदा मध्यमा आदि)

१, ३, ५, ७-उपपशुंकाएँ ८ वीं से १२ वीं तक 8th. to 12th. Costal Cartilages.

२, ४-बहिःस्थ पशुकांतरीक पेशी Intercostalis externus

८-कटिपृष्ठच्छदा प्रावरणी Lumbo dorsal fascia

९-उदरच्छदा मध्यमा Obliquus internus

१०-जघन चूड़ा Crest of Ilium

११-वक्षयिक स्नायु रज्जु Inguinal ligament.

१२-भगास्थि Os pubis

१३-फलकोपकर्षणी Cremaster

१४-घनत्वर्धणीय दाग्रिका कलाकण्डरा Inguinal aponeuroticfalx

१५, १६-उदरदण्डिका कचुक और उसके आगेकी पर्त Sheath of Rectus, its anterior Lamella

उदरमें मध्य रेखाके दोनों ओर ५-५ मास पेशियाँ रही हैं। ३-३ उदरच्छदा,

१-१ उदर दण्डिका तथा १-१ वस्ति चूड़िका अवस्थित हैं।

उदरच्छदा आदिमा—(External Oblique) यह बड़ी विशाल पेशी उदरके आगेके हिस्से और पार्श्व भागको ढकती है। तीनों उदरच्छदामें यह बाहर अथवा ऊपर रही हुई है। इसके आठ मासमय मूल, निम्न प्रदेशमें रही हुई आठ पशुकाओंपरसे निकलते हैं। हम पेशीके पीछेकी धारा बिल्कुल मुक्त है, वह कटि त्रिकोण नामक साली स्थानकी एक थाजू रूप प्रतीत होती है।

इस मांसपेशीके मासमय तन्तुओंसे एक कलाकण्डरा (Aponeurosis) की रचना होती है।

इस कला कण्डरामें भगास्थिके मुण्डके समीप एक त्रिकोणाकार बहिर्वर्धणीय छिद्र (Subcutaneous Inguinal Ring) प्रतीत होता है। पुरुषोंमें कमी वृष्य धंधनी (Spermatic Cord) इस छिद्रमेंसे बाहर निकल जाती है। स्त्रियोंमें उसके भीतर गर्भाशयकी आधार देनेवाला एक स्नायु (Round Ligament of the uterus) रहा है।

उदरच्छदा मध्यमा—(Internal Oblique) यह मांसपेशी पतली और आदिमाकी अपेक्षा छोटी तथा उसके पीछे रही है। इसकी उत्पत्ति निम्न प्रदेशमें श्रोणिकलककी जघनधाराके बाह्य किनारेपरसे उपर फहे हुए वक्षयिक स्नायु रज्जुके पीछेकी ओर रहे हुए अर्ध भागपरसे एव पीछे रही हुई कटिपृष्ठच्छदा (Lumbo dorsal fascia) नामक गम्भीर प्रावरणी अर्थात् मांसधरा कलामेंसे होती है।

उदरच्छदा चरमा—(Transversalis Muscle) यह नीचे वक्षयिक स्नायु रज्जुके पीछेके एक तृतीययास भागपरसे, जघनधारा (Iliac Border) की भीतरकी किनारीपरसे, पीछेकी ओर कटिपृष्ठच्छदा प्रावरणीपरसे तथा ऊर्ध्वभागमें निम्नस्थ ६ वपपशुकाओंपरसे उत्पन्न होती है।

इस पेशीके मांस तन्तुओंसे एक कलाकण्डरा निर्माण होती है। जो उदर-सीवनी, भगास्थिमुण्ड और वस्तिकण्डिका रेखाको लगी हुई है। इस कलाकण्डरामें भगास्थिके मुण्डके समीप अन्तर्गच्छणीय झिद्र (Abdominal Inguinal Ring) रहा है। जिसमें यक्ष्ण सुरंगसे निकलनेवाली वृषण बंधनी या गर्भाशय बंधनी प्रतीत होती है।

तीनों उदरच्छदाका कार्य—तीनों उदरच्छदा पेशी उदरस्थ आशयोंको आधार देती हैं और इनको बार-बार दबाती हैं। जब ये इनको दबाती हैं, तब इनके दबनेसे महाप्राचीरा पेशी ऊर्ध्व ओर उठती रहती है। इस हेतुसे फुफ्फुसोंमें गई हुई वायु बाहर निकलती रहती है। जैसे महाप्राचीरा पेशी प्राणवायुको भीतर लानेका कार्य करती है, वैसे ये दूषित वायुको बाहर निकालती रहती है।

उदर दण्डिका—(Rectus Abdominis) इस नामकी लम्बी एक-एक मांस पेशी मध्यरेखाकी उभय ओर में रही हैं। इस पेशीका संकोच होनेपर वह उदरसीवनीकी दोनों ओर एक दण्ड-सी भासती है। इस मांसपेशीके भीतर आगेकी ओर अर्धचन्द्राकारकी तीन तिर्यक् अर्धेन्दु लेखा (Tendinous Incriptions) प्रतीत होती है।

इस उदरदण्डिका पेशीका कार्य संकुचित होकर मध्यकायको आगे नमाती है। अथवा श्रोणिगुहाके अगले हिस्सेको ऊँचा उठाती है।

वस्तिक चूड़िका—(Pyramidalis Muscle) यह मांसपेशी उदरदण्डिका के कंचुकमें निम्न प्रदेशके आगेकी ओर रही है, इसका आकार मन्दिरके शिखर सदृश भासता है। यह पेशी उदरसावनीको तंग करती है।

रोग विनिर्णय—इस रोगके समान लक्षण आमाशय शूल, यकृतशूल, वृक-शूल, उदर्याकलाप्रदाह, अन्त्रावतरण, धमनीमें रक्तवृद्धि, गर्भाशयशूल और बीजकोष शूल आदि व्याधिमें होते हैं। अतः इन सबका प्रसेद करनेकी आवश्यकता है।

(१) आमाशय शूल (Gastralgia) शूलमें वेदना अन्त्रशूल सदृश होती है, परन्तु वेदना अपेक्षाकृत ऊर्ध्व प्रदेशमें होती है। अतः रोग सरलतापूर्वक निश्चित होजाता है।

(२) यदि यकृत (पित्ताशय) में पीड़ा हो, तो दबानेपर कौड़ी प्रदेशमें वेदना होती है। वेदना अपेक्षाकृत दीर्घकालस्थायी और सतत बनी रहती है एवं इससे कामलाकी उत्पत्ति होजाती है।

(३) वृक विकारमें वेदना एक ओर होती है और अन्त्रशूलकी अपेक्षा दीर्घकालस्थायी होती है। वेदनाका स्थान वृकके समीप भगास्थि (Pubis) की ओर होता है। एवं वेदनाकालमें क्वचित् रक्तमिश्रित पेशाब होता है, अन्त्रशूलमें वेदना स्थान पृथक् होता है और मूत्रमें रक्तभी नहीं जाता।

(४) उदरार्धाकलाप्रदाहमें उवर और तीव्र नाड़ीवेग होते हैं, रोगी स्थिर भावसे पड़ा रहता है; उदरप्रदेशपर दबानेसे पीड़नाचमता (पीड़ा अधिक भासना) होती है और वेदनाका विराम नहीं होता। अन्त्रशूलमें सब लक्षण इसके विपरीत होते हैं। अर्थात् उवर नहीं होता, तीव्र वेदनाकालमें नाड़ी वेगवती और अनियमित होती है। रोगी घटपटता है, उदर दबानेपर वेदना शमन होती है और बीच-बीचमें वेदनाका उपशम होता है।

(५) अन्त्रावतरण रोगमें नाभि प्रदेशमें आपन्त वेदना सतत घनी रहती है। इस रोगमें अन्त्रावरोध और वमन उपस्थित होते हैं, प्रारम्भमें सामान्य फिर वास्तु पदार्थमें मल आने लगता है। इस तरह लक्षण-भेदसे रोग-भेद होजाता है। तथापि इस रोगका भेद करनेके लिये भली भाँति परीक्षा करनी चाहिये। कारण, दोनों रोगोंका स्थान एक ही है।

(६) उदरस्थ धमनीमें रक्त संक्षय होनेपर वेदना अपेक्षाकृत मृदु और दीर्घकालस्थायी होती है। एवं उषाक, वमन, अतिसार आदि पचनेन्द्रिय विकारके लक्षण नहीं होते। धनिवाहक यन्त्रसे परीक्षा करनेपर धमनी विकृतिका स्पष्ट बोध होता है।

(७) गमाशय शूलमें वेदना यस्तिप्रदेशमें होती है एवं मासिकधर्मकी, विकृति साधमें होती है। बीजकोषोंमें शूल होनेपर उस स्थानपर दबानेसे वेदना प्रतीत होती है और हिस्टीरियाके लक्षण्य प्रतीत होते हैं।

(८) यदि उदरके किसीमी यन्त्रमें प्रदाह होजाता है, तो दबानेपर वेदना शमन होती है और उवर नहीं रहता।

इनके अतिरिक्त क्वचित् बालकोंके अन्त्रान्त्र प्रवेश (इन्टसससेप्शन Intussusception) अर्थात् लघु अन्त्रवलयका सिरा बृहदन्त्रमें प्रवेश कर जाता है। यह विकार बच्चोंमें कम आता है। इसमें पीड़ा अत्यन्त होती है और परिणाममें मृत्यु होती है।

आमाशयिक त्रण

गैस्ट्रिक अलसर—Gastric Ulcer

रोगपरिचय—आमाशयकी रजैमिक कला और गहराईमें रही हुई छत्तिमेंसे तन्तुओंका नाश होनेसे हृदयाधरिक प्रदेशमें वेदना, जिसका सम्बन्ध भोजनसे रहता है तथा वमन और रक्तवमन, ये लक्षण्य उपलक्षण्य परीक्षासे विधित होते हैं। यह त्रण आशुकारी और चिरकारी है। आशुकारी और चिरकारी भेद संप्राप्त्वात्मक स्वभावके हेतुसे दिया गया है। इतिहासकी दृष्टिसे नहीं।

निदान—त्रण कारण अज्ञात। आशुकारी त्रण पुरुषोंमें अधिक, स्त्रियोंमें कम। चिरकारी त्रणका अनुपात २ पुरुष और १ स्त्री। आयु अगमग ४० वर्ष वा अधिक। स्त्रियोंमें कतिपयकी वंशागत वा कौटुम्बिक स्वभाव रक्तलाव वा विदारणका होता है।

रोगवाहक—१. अभिघात अर्थात् पचनकालमें वर्षण; २. चिरकारी वृद्धिमय आमाशयप्रदाह; ३. गलनविष उदा० मुख, पित्ताशय, उपान्त्र आदिसे; ४. कम्दाधरिक प्रदेश (Hypothalamic region) का क्षत (Lesion) और आमाशयिक व्रणकी कितनी ही अस्त्रक्रिया और परीक्षणके पश्चात् उद्भूति करता है; ५. चित्त विक्षोभ और मानस वेदना, इनसे अधिक सम्बन्ध नहीं है। अपथ्य आहार का सेवन और अत्यधिक धूम्रपान, इसका योग्य प्रमाण अभी नहीं मिला। शराब, यह वाहक नहीं है तथापि सौत्रिक तन्तुमय यकृत (यकृद्वाली) होनेपर सम्भवित, फिरंग, चय, ये इस रोगके लिये प्रभावशाली नहीं हैं।

आशुकारी आमाशय व्रण सामान्यतः सत्वर भर जाता है, किन्तु कभी-कभी चिरकारी बन जाता है। परीक्षणार्थ किये हुए व्रण पशुओंमें शीघ्र भर जाता है, अन्यथा आमाशय रसमें अम्लता कृत्रिम रीतिसे बढ़ जाती है।

शारीरिक विकृति—आशुकारी व्रण प्रायः एकसे अधिक नहीं होते। हादिक द्वारसे मुद्रिकाद्वार तक किसीभी स्थानपर उपस्थित, सामान्यतः दक्षिण ओर रही हुई आमाशय क्रोडिका धारा (Lesser Curvature) में। देखाव छोटा वेध किया हुआ भागके सदृश। किनारा स्पष्ट कटा हुआ। तल मुलायम। तल रक्षैषिक कक्षा या मांसमयी या गहरी वृत्तिके नीचेसे बना हुआ। शोथ या चारों ओर प्रदाह नहीं होता। उदर्याकलाको सतह सामान्यतः मोटी नहीं होती। शोथ और रक्तसंग्रह समीपके यन्त्रोंसे। फिर देखाव अधिक गला हुआ। बार-बार सौत्रिकतन्तुसंग्रह उदर्याकलाकी सतहपर। रक्तस्राव कभी घातक। सार्वाङ्गिक उदर्याकला प्रदाहके परिणाममें बार-बार विदारण। विदारणके अभावमें संलग्नता।

चिरकारी व्रण कभी बहुसंख्य। मुद्रिकाद्वारके पास, आमाशय क्रोडिका धारा पर। पिछली सतहमें ८० प्रतिशतको, कभी आमाशयतल्लिका धारा (Greater Curvature) में। परिमाण, कई इन्चोंका। सौत्रिक तन्तु और खिंचाव युक्त। किनारा उन्नत, झुलता हुआ। दीवार अनियमित और कठिन। तल चिकना या व्रण रोपण कलासे आच्छादित, गहरी वृत्ति या अग्न्याशय आदि अन्य संलग्न अवयवसे बना हुआ। प्रदाहमय परिवर्तन समीपके अवयवोंमें। कभी आशुकारी और चिरकारी व्रण सम समयमें उपस्थित।

रोपणक्रिया—किनारे परसे मृदु तन्तु फैलते हैं। आशुकारी व्रण व्रणरोपण कलाके छोटे टुकड़ेसे भर जाता है या अनुगामी विकारोंकी उत्पत्ति कराता है। बड़े व्रणके सौत्रिक तन्तु गम्भीर परिणाम लाते हैं। १. मुद्रिकाद्वारका आकुंचन; २. आमाशयकी आकृति रेतबड़ी सदृश (Hour-glass stomach), यह आगेकी सतहके पीडित होनेपर वर्षणजन्य बृहद् व्रणके हेतुसे होती है।

रोपण हुए व्रण—शव परीक्षासे निर्णित हुआ है कि, किसीभी परिमाण और गहराईके व्रण पूर्णशरीरमें भर जाते हैं।

घण्य विकृति—श्लैष्मिक कलापर थोड़ा घण्य पा आघात होनेपर घण्य बहुसंख्य घन जाते हैं। यह चिरकारी तन्तु बुद्धिमय आमाशयके प्रदाहके हेतुसे कमी-कमी गम्भीर रक्तस्राव।

लक्षण—१. दूधपाथरिक प्रदेशमें वेदना, आहारसे सम्बन्धवाली; २. दूधपाथरिक प्रदेशमें पीड़नाक्षमता; ३. मांसपेशियोंका विचाप, ४. घमन; ५. रक्तघमन और अज्ञात रक्त।

आक्रमण—गुप्त होनेपर पहले लक्षण रक्तघमन अथवा कमी विदारण। अज्ञात कारण होनेपर पहले अनिश्चित और कमी कमी अति प्रकृतिदर्शक लक्षणोंसह।

वेदना—कभी अभाव। स्थान कौड़ी प्रदेशमें विशेषतः अमपत्र (Ensiform) से नीचे। सामान्यतः निश्चित स्थानपर। पीठकी और १०वीं क्रोरोरकाके पास भी गति। वेदना शूल सदृश या धापी और फैलनेवाली। सलग्न घण्यमें प्रायः कौड़ी प्रदेशमें नावे और अत्रिष्ठ स्थानस्थापी पाठमें भी वेदना भोजन करनेपर उत्तेजित। भोजनके बाद १२ मिनटके २ घण्टेके भीतर नियमित उपस्थित। कठोर भोजनसे अधिक कष्ट, वृद्ध आदिसे कम।

वेदना काल विविध। प्रायः १ घण्टा घमन होनेपर या द्वार लेनेपर शान्ति, किन्तु आहार लेनेपर नहीं। गम्भीर रोगियोंमें दृग्ब्याकुलता रहती है फिरभी सतत नहीं। प्रारम्भिक अवस्थामें गम्भीर नहीं। जलन, भारीपन या अकस्मात् गम्भीर पीड़ा। कमी रात्रिको जागरण।

कौड़ी प्रदेशमें पीड़ा होती हो, तो गहरास्पर्श करनेपर गहराईमें पीड़नाक्षमता। पीड़ा क्षेत्र लगभग १ इंचका, स्थान स्थिर, वेदनाकालमें विशेष चिह्नित। यह स्थान कमी कभी घाम अथवाफलकके कानेकी ओर।

उत्तान पीड़नाक्षमता होनेपर स्वचामे चेतनाधिक्य। क्षेत्र आधसे १ इंच, भारीदार सीमा, सामान्यतः वाम उपपशुकाके किनारेके पास। कमी मेरुदण्डके पास बांभी ओर ७ से ११ वें क्रोरोरकाके पास।

हार्दिकद्वारपर घण्य होनेसे भोजन करनेपर तुरन्त वेदना। मुत्रिका द्वारपर घण्य होनेपर २ घण्टेके भीतर।

मांसपेशियोंकी कठिनाता—उदरदण्डिका पेशियों (Rectimuscles) में विचाप। दोनोंमें, एकमें या एक अथवा एकभागमें। प्रादाहिक छति होनेपर निःसदेह दृढ़ता वेदना शमन होनेके बाद दृढ़ता और पीड़नाक्षमता (चिकित्सा कालमें) अदृश्य होना।

घमन—सामान्य, किन्तु अक्षय नहीं। सामान्यतः वेदना पूर्ण होनेपर शान्ति देनेके लिये। थोड़े परिमाणमें, अग्न्य तरल, अर्ध पाचित आहारसह घमन। हार्दिकद्वार पर घण्य होनेपर जलवी घमन। क्वचित् ही यकृतपित्त निकलता है।

रक्त घमन—(इसका विचार रक्त घमनमें स्वतन्त्र किया है।)

विविध लक्षण—बुधा अच्छी लगना, किन्तु भयके हेतुसे भोजन कम करना। जिह्वा स्वच्छ। दांत बहुधा मलिन, कभी बिल्कुल साफभी। मलावरोधका कभी अभाव।

पाण्डु—सूक्ष्म रक्ताणुमय पाण्डु, रक्तत्राव और भोजनके अनुरूप। पोषण सामान्यतः अच्छा। चिरकारी व्रणमें भोजनकी मर्यादाके हेतुसे कृशता।

भौतिक चिह्न—गहरी और उत्तान पीड़नाक्षमताकी परीक्षा करें। इस तरह मांसपेशियोंकी कठिनताको देखें। आमाशयका मंथन, द्रव ध्वनि (Splash) और अत्रुदका निर्णय करें।

मलमें रक्त-प्रायः उपस्थित।

आमाशय विश्लेषण—बहुत कम सहायता देता है। अम्लताकी वृद्धि। बहुधा लवणाम्ल द्रवका अतियोग, अति चिरकारी रोगियोंमें लवणाद्रवका हास या अभाव, विशेषतः विरामकालके द्रवमें। चिरकारी आमाशय प्रदाहसे सम्बन्ध। चिकित्सा करनेपर लवणाम्लकी वृद्धि। रक्त उपस्थित होता है।

रेडियोग्राफ—सर्वदा चिरकारी रोगियोंमें रोगनिर्णायक।

सूचना—रक्तवमनके पश्चात् तुरन्त और गंभीर वेदना कालमें परीक्षण आहार नहीं देना चाहिये

उपद्रव और अनुगामी विकार—रक्त वमन, विदारण, कर्कस्फोट, रोपण होनेपर अनुगामी विकार, मुद्रिकाद्वारका आकुंचन, रेतघड़ी सदृश आमाशय, आमाशयावरणसे संलग्नता और मध्यान्त्रमें व्रण।

विदारण—लगभग ६० प्रतिशत पुरुषोंमें। इनमें आगेकी दीवारमें ७० प्रतिशतको। फिर संयोजन। उदर्याकलाप्रदाह या स्थानिक विद्रधि आदिकी संप्राप्ति।

महाप्राचीराके निम्नस्थ विद्रधि—गलनात्मक लक्षणोंकी प्रगति।

रोपण होनेपर व्रण—चिरकारी व्रणमें अनुगामी विकार मुद्रिकाद्वारका आकुंचन, रेतघड़ी सदृश आमाशय, आमाशयावरणसे आमाशयकी संलग्नता।

मुद्रिकाद्वारका प्रतिबन्ध—१. रोपण त्वचाके खिंचावसे दृढ़ता; २. आक्षेप या मुद्रिकाद्वारके पास श्लैष्मिक कलाका शोथ, यह प्रतिबन्ध प्रायः कुछ कालके लिये; किन्तु जीर्ण होनेपर दृढ़।

रेतघड़ी सदृश आमाशय—स्त्रियोंमें कभी-कभी। व्रण चिकित्सा करनेपर इसकी उन्नति नहीं होती। इसमें सौमिक तन्तुओंके खिंचावसे आमाशयके दो विभाग हो जाते हैं। वमन कम। मंथन क्रिया अनियमित। वेदना मंद। पूर्ववर्ती लक्षण-अनेक वर्षोंतक अनियमित अपचन। चिकित्सा-शस्त्र साध्य। रोग विनिर्णय रेडियोग्राफसे।

संलग्नता—चिरकारी व्रणमें अनेक वार, विशेषतः पिछली सतहपर या मुद्रिकाद्वारके पास आमाशय कलासे संलग्नता। कभी उदरगुहाके अन्य अवयवोंसे संलग्नता।

लक्षण—प्रायः विविध। बैठनेपर वेदना, सोनेपर आराम, दबानेपर चेतनावृद्धि, भोजनसे कम प्रभावित, अग्न्याशयकी संलग्नता होनेपर पीठमें गंभीर वेदना।

रेडियोग्राफ—अपारदर्शक भोजन लेनेपर रोग निर्याय कराता है ।

रोगविनिर्याय—प्रकृति निर्देशक लक्षण—रक्त घमनाधिक्यादि होनेपर सरल ।

भोजनसे सम्बन्धशाली योजना । घमन और चारसे शान्ति । गहरे दयावसे स्थानिक पीड़नाचमता । मासपेशीकी कठिनता । गुप्त रक्तस्राव । रेडियोग्राफ और आमाशयदर्शक यन्त्रद्वारा निर्यायमें सहायता मिल जाती है । चिरकारी द्रव्य होनेपर निम्न रोगोंसे पृथक् करना चाहिये ।

चिरकारी आमाशय प्रदाह—निर्याय कठिन । इसका भोजनसे विशेष सम्बन्ध नहीं है, स्थानिक पीड़नाचमता और पेशीकी कठिनता नहीं होती ।

कॉर्कस्फोट—वेदना अधिक समयतक यनी रहना । शीघ्र शीर्याता । अर्बुदका स्पर्श । आमाशय रसके विश्लेषणसे विशेष सहायता ।

ग्रहणीमें द्रव्य—भोजन करनेपर वेदना शमन । घमनसे कम सम्बन्ध ।

पित्ताशयका रोग—स्थानिक पीड़नाचमता । आमाशय द्रव्यका विश्लेषण करनेपर मुक्त लवणाम्लका हास या श्रमाव ।

चिरकारी उपान्त्र प्रदाह—आहारसे अनिश्चित सम्बन्ध, उदरदण्डिकाकी कठिनता नहीं होती । चारसे लाभ नहीं होता ।

आमाशयका आक्षेप—घमन और वेदनाका सम्बन्ध आहारसे नहीं रहता । लवणके विस्तृत भागमें चेतनाधिक्य ।

यकृद्वाली—शराबीमें निर्याय करना कठिन । कभी दोनों रोग सम समयमें । द्रव्य प्रायः पृथक् नहीं हो सकता ।

चिकित्सापयोगी सूचना

मन, शरीर, आमाशय और द्रव्यको आराम देंगे । थिङ्गोनेमें ४ सप्ताह या छह महीने समयतक लेते रहें । आहार उत्तेजक न लेंगे, किन्तु पूरा लेवें । मुक्त लवणाम्लके निरोधकी आवश्यकता हो, तो प्रति घण्टेपर उसे निकाल लेवें । दिनमें २-२ घण्टे पर अम्ल विरोधी थोड़ा थोड़ा भोजन लेवें । रात्रिको भी १ या २ बार । भोजनमें दूध हितकर है । आवश्यकता अनुरूपशामक भोजन देवें ।

डॉक्टरोंमें अम्ल विरोधी औषधि विस्मथ, मेग-कार्बो और सोडा बाईकार्बो मिलाकर देते हैं । आयुर्वेदमें शंख, घराटिका, शुक्ति अथवा सूतशेखर+कामदूधा मिश्रण दिया जाता है । यह औषध प्रयोग एकाध वर्ष पर्यन्त चालू रखना चाहिये ।

अधिक पीड़ा हो, तो बर्फकी थैलीसे कौड़ी प्रदेशमें सेक करें ।

दात दूषित हों तो निकलवा दें । शराव, तमाकूका व्यसन हो, तो छुड़ा देना चाहिये ।

विदारण, रेतघड़ी सदृश आकृति हो जाना, मुद्रिकाद्वारका अवरोध और

कॉर्कस्फोटका संदेह होनेपर द्रव्य चिकित्सा करनी चाहिये ।

विशेष चिकित्सा भागे शूल चिकित्सामें देखें ।

(४) आन्त्रिक व्रण

(ड्यूओडिनल अलसर—Duodenal Ulcer).

रोग परिचय—इस रोगके भीतर ग्रहणीकी दीवारकी श्लैष्मिक कला और गहराईमें रही हुई वृत्तिसे तन्तुओंका नाश, कौड़ी प्रदेशमें वेदना, भोजन करने या क्षार सेवन करनेपर वेदना शमन, रक्तमय मल गिरना, आमाशयमें अम्लताकी वृद्धि, ये मुख्य लक्षण प्रतीत होते हैं ।

निदान और शारीरिक विकृति ।

जाति—पुरुषोंको लगभग ८० प्रतिशत । स्त्रियोंको कम ।

आयु—३५ वर्षके भीतर ।

स्थान—ग्रहणीके प्रारम्भिक भागमें ८० से ९० प्रतिशतको, सामान्यतः मुद्रिकाद्वारसे १ इन्चके भीतर । पित्तनलिकाके संयोग स्थानसे कभी नीचे नहीं । विशेषतः ऊपरके भागमें भी आगेकी दीवारमें ।

कभी-कभी मुद्रिकाद्वारपर व्रण है या ग्रहणीमें, यह निर्णय करना कठिन होजाता है ।

व्रणसंख्या—सामान्यतः एक । क्वचित् ही अधिक ।

रोगावस्थाकी उन्नति—(Pathogenesis) अनिश्चित ।

यह आमाशयिक व्रणकी अपेक्षा सामान्यतर वंशागत । पुनरावृत्तिके पूर्णलक्षण और व्रणभेदनसे थकावट, मानसिक वेदना और चित्तविक्षोभ । विशेष वृत्तांत न समझा सकना । आमाशय व्रणकी अपेक्षा कम निश्चय ।

कभी जल जानेके परिणाममें (गलनात्मक क्षत होनेपर) उपद्रव रूपसे ग्रहणी व्रण होजाता है ।

प्रकृति निर्देशक लक्षण— १. जुधा लगनेपर वेदना, यह आदर्श लक्षण; २. मलमें रक्तस्राव; ३. आमाशय पित्तमें लवणाभ्लका अतियोग ।

आक्रमण—सामान्यतः गुप्त । अपचनका चक्र क्रमशः बनना, यह प्रकृति निर्देशक विशेष लक्षण है । यह चक्र लम्बे विरामसह २-३ सप्ताहके लिये वर्षांतक चलता रहता है । फिर बीचका समय कम होजाता है । विशेषतः सम्प्राप्ति वसंत या शरद् ऋतुमें, क्वचित् गुप्तरूपसे अधिक आक्रमण । रक्तस्राव और व्रण भेदन प्रारम्भिक लक्षण ।

वेदना— १. उदर रिक्त होनेपर । सामान्यतः भोजनके २-४ घण्टे बाद या रात्रिको । इसे डॉक्टरोंमें जुधारूप वेदना (Hunger pain) संज्ञा दी है । २. निश्चित समयपर वेदना । ३. भोजन या क्षार सेवन करनेपर वेदना शमन, किन्तु वमन होनेपर भी शमन न होना ।

वेदना कौड़ी प्रदेशसे दक्षिण ओर नाभिसे ऊपर । किरण कौड़ी प्रदेश, नाभि, दक्षिण प्रदेश और क्वचित् अंसातरिका (Subscapular) प्रदेशमें भी । कभी वेदना कौड़ी प्रदेशके मध्यमें और कभी बाईं ओर ।

उदर प्रदेशपर परद तैल लगा फिर नमक मिलाये हुए गरम जलसे सेक करें या राईका प्लास्टर लगावें यदि असह्य वेदना होती हो, तो तत्काल दवाने केलिये श्वासोच्छ्वासार्थं क्लोरोफार्म या इथर सु घावें या अफीमसख (मोर्फिया) का इन्जेक्शन करे ।

यदि अपचनके हेतुसे अन्नशूल उत्पन्न हुआ हो, तो पचनेन्द्रिय संस्थानमेंसे उप्रतासाधक पदार्थको दूर करनेके लिये मृदुविरेचन (आरग्वधादि काय, पर द तैल, मैगनेशिया सल्फास अथवा अन्य औषधि) देना चाहिये ।

यदि अपचनके हेतुसे अत्यधिक उदरवातकी उत्पत्ति हुई हो, तो पचनक्रिया बढ़ाने वाली आग्नेय और वातहर औषधि देनी चाहिये । रसतन्त्रसार व सिद्धप्रयोगसंग्रहमें लिखी हुई औषधियाँ—हिंश्वष्टक चूर्ण, शिवाचार पाचन चूर्ण, अग्निकुमार रस, मध्यादरस, जातिफलदि घटी (अपचन), शलवटी आदिमेंसे किसी एकका प्रयोग करना चाहिये ।

यदि आत्मान अधिक हो और बाह्य सेक आदि प्रयोगसे लाभ न हो, तो हींग और पर द तैल मिले हुए गुनगुने जलकी बस्ति देनेसे सखर अफारा उतर जाता है । डॉक्टरोंमें हींगके अर्क और अफीमके अर्क १-१ ग्रामको गोंदके जलमें मिलाकर पिचकारी देनेका रिवाज है । इससे भी अफारा और वेदनाका निवारण होजाता है । इस तरह गुदापर तैलवाला हाथ लगा वायुनि सारक नलिका (Flatus tube) या रबरकी सूजनलिका (Catheter) वा आमाशयनलिका (Stomach tube) को गुदास्थानमें प्रवेश करानेसे अन्नस्थ वायु निकल जाती है ।

कदाचित् अन्नमें अत्यधिक वायुसंचित हो जानेसे अन्न फट जानेका या आसन्न मृत्यु होनेका संशय रहता हो, तो ब्राहिमुस यन्त्रको उदरकी दीवारमें प्रवेशकरा वायुको निकाल देना चाहिये ।

परिणाम शूलमें कड़वी और मीठी औषधियोंसे वमन, विरेचन, निरूह बस्ति और शहद मिली तैलकी बस्ति देना चाहिये ।

अन्नद्रव शूलमें प्रायः पित्तकी अधिकता रहती है, अतः इसे वमनसे और कफ को विरेचनसे दूर करे । (प्राचीन मत)

अन्नद्रव शूलके रोगीको हो सके, तो भोजन थोड़ी-थोड़ी मात्रामें, दिनमें ४ समय देना चाहिये । नित्यप्रति प्रातःकाल अविपत्तिकर चूर्ण अथवा थोड़ा वादाम रोगान या जैतुनका तैल देते रहनेसे मलावरोध दूर होजाता है और आमाशयमेंसे लवणाम्ल द्रव निकल जानेसे वेदना कम होजाती है । (नव्यमत)

परिणाम शूल (आन्त्रिक द्रव) और अन्नद्रव शूल (आमाशयिक द्रव) दोनों व्याधियोंकी चिकित्सा लगभग समान है । अन्नद्रव शूलमें अनेक बार आमाशयिक रसमें तीव्रता और अम्लता अत्यधिक हो जानेसे कुछ भेद होजाता है । आगे अन्नद्रव शूलकी चिकित्सा-निमित्त सूचना विस्तारसे लिखेंगे । ये सब परिणामशूल केलिये भी उपयोगी हैं ।

अन्नद्रव शूल (आमाशयिक व्रण) होनेपर रोगीको पूर्ण विश्रान्ति करनी चाहिये । शारीरिक श्रमका बिल्कुल त्यागकर देना चाहिये । आमाशयको धक्का न पहुँचे, उस तरह पूर्ण सम्हाल रखना चाहिये । आमाशय व्रणके रोगीको चाहिये कि जिस तरह बैठने या लेटनेसे पीड़ा कम होती हो, उस तरह भोजनके कुछ कालतक बैठे या लेटे रहें । व्रण स्थानपर भुक्त पदार्थका जितना दबाव कम पड़ता है, उतना ही कष्ट कम होता है । बाईं करवट, दाहिनी करवट, चित्त और औंधे लेटकर, एवं भिन्न-भिन्न रीतिसे बैठकर रोगीको अनुभवकर लेना चाहिये । जिससे दीर्घकाल-तक त्रासमें न्यूनता हो ।

भोजनमें—खटाई, अधिक घृत, गरम मसाला, प्याज़, लहसुन, चावल आदि हानिकर पदार्थ, गुरु भोजन, अपक्व भोजन और उग्रपदार्थोंका त्यागकर देना चाहिये । शराब, चाय, कॉफी, तमाखू और अन्य उत्तेजक पदार्थोंका उपयोग न करें ।

यदि इस रोगकी उत्पत्ति दन्तपूय या गलग्रन्थिप्रदाहके हेतुसे हुई हो, तो धूम्रपान बिल्कुल छोड़ा देना चाहिये । शराब भोजनके पहले नहीं लेना चाहिये । नारियलके तैलकी मालिश करना अति हितकर है । जैसे-जैसे आहार पचन होता जाय, वैसे-वैसे लघुपौष्टिक भोजनको बढ़ाते जाना चाहिये ।

दूध और प्रवाही भोजन निर्विघ्नतासे पचन होजाता है । मांसाहारियों केलिये मांसरस या अण्डेका पचन होजाता है । जिन रोगियोंको दूध सहन न हो, उनको दूसरा लघु भोजन दें । हो सके तो २-२ घण्टेपर थोड़ा-थोड़ा भोजन ४ बार देवें । किसी किसी रोगीको कोई भी पदार्थ सहन नहीं होता, उनको बस्ति द्वारा पथ्य आहार, दूध, शकरका जल, दूधका मक्खन या अण्डेका रस या अन्य द्रव चढ़ाना चाहिये । बस्ति ३-४ घण्टेपर ४-६ औंस प्रवाहीकी दिनमें ३-४ समय देनी चाहिये । परन्तु रोग सुबह संबुन मिले जलकी बस्ति देकर बृहदन्नको शुद्ध कर लेना चाहिये ।

जो बस्तिमें चढ़ाया हुआ द्रव जल्दी निकल आता हो, तो द्रवके साथ कुछ बूँद अफीमके अर्कको मिला देनी चाहिये । एवं कोष्ठबद्धताभी न हो, इस बातका भी सम्हाल रखना चाहिये ।

शक्ति संरक्षणपर खूब ध्यान देना चाहिये । यदि दूध अनुकूल है और मांसाहारियोंको मांसयूषका पचन होजाता है, तो अधिक चिन्ता नहीं रहती । जिनको अर्धपाचित दुग्ध (पेप्टोनाइज मिल्क) अनुकूल रहता है, उनको वह देना चाहिये । दूधके साथ बादामका तैलभी अति हितकर है ।

यदि अत्यधिक दुर्बलता आगई हो, तो द्राक्षासव या लचमीविलासरस अथवा मिश्रित अथवा और कोई हृदय पौष्टिक औषधि देनी चाहिये ।

रोग बढ़नेपर औषधि-चिकित्सासे लाभ होनेकी आशा कम रहती है । शल्य-क्रियाका ही आश्रय लिया जाता है । शल्य चिकित्साभी देहबल कायम रहनेपर ही

सफल होती है। अतः समयको व्यर्थ न गुमाना चाहिये। घटुधा शल्य चिकित्सक आमाशय व्रणके कुछ ऊपर छिद्र करके उसका सम्बन्ध ग्रहणीके साथ जोड़ देते हैं, जिससे व्रणको त्रास नहीं पहुँचता। आमाशय रसमिश्रित भोजन व्रण-स्थानकी ओर नहीं जाता। सीधा ग्रहणीमें चला जाता है। इस तरह व्रणको शांति मिलनेसे वह थोड़ेही दिनों में भर जाता है।

यदि आमाशयपदाह हो, तो शुक्ति, पराटिका या शलमस्रका सेवन करना चाहिये। ये मस्र आमाशय रसकी अम्लता और उपसाको शमन करते हैं तथा व्रणको सुखानेमें सहायता पहुँचते हैं। अथवा आमाशय रसकी अम्लता नष्ट करनेके लिये सजी-खार या सोड़ा चाई कार्य देना चाहिये। सोड़ा चाई कार्य भोजनके पहले २०-२० ग्रेन दिनोंमें ३-४ समय दें।

यदि शूल अत्यधिक हो, तो राखत्रटो या अफीम मिश्रित जातिफलादि वटी देनी चाहिये। अथवा यस्तिमें अफीमका अर्क २०-२० घूँद मिला देना चाहिये। इनके अति रिक्त राईका प्लास्टर आमाशयपर लगानेसे भी तुरन्त लाभ होजाता है। अनेकोंको बर्फकी थैलीसे सेक करनेपर पीड़ा शान्त होती है।

अत्यधिक वेदना होनेपर स्टॉमकत्रूयसे आमाशयको धोकर साफ कर लें और गरम जलकी बोतलसे आमाशयपर सेक कर। सेक करानेसे रक्त-संचालन-क्रियामें वृद्धि होती है और व्रण-स्थानमें रक्त संचाप होने लगता है। जिससे व्रण सखर भरने लगता है।

यदि रक्तमन होती है, तो कासीस मस्र और प्रवालपिष्टी मिलाकर १ तोला वापावलेह या गुलकण्डके साथ या हरदके मुरब्बाके साथ देते रहना चाहिये। तार्पिनके तैलकी ५-५ घूँद दिनोंमें २ बार आवश्यकतापर देते रहनेसे रक्तस्रावका रोध होता है। (इस तैलको अधिक मात्रामें नहीं देना चाहिये, अन्यथा रक्तस्राव ज़्यादा होने लगता है।)

प्लोपैथिक और होमियोपैथिक मत अनुसार मल्ल (Arsenic) प्रधान औषधियाँ आमाशयिक और आन्त्रिक व्रण व्याधियोंपर अति हितकर मानी जाती हैं। मल्लके अति सूक्ष्म मात्रामें सेवनसे भयानकशूल, व्याकुलता, दाह, अस्थिरता, निद्रानाश और यमन आदि लक्षणोंपर सखर लाभ पहुँचता है।

कतिपय औषधियाँ गुण धर्म विवेचनसह, "औषध गुण-धर्म-विवेचन" में उदरवातघ्न और वातशूलघ्नके साथ लिखी हैं। वहाँपर कुछ सूचनाएँ भी की हैं।

वातज शूल चिकित्सा

(१) रसतन्त्रसार व सिद्धप्रयोगसंग्रहमें आई हुई औषधियाँ—
हिंगुल रसायन दूसरी विधि, हिंवादि चूर्ण, हिंवरुचू चूर्ण शिवाचार पाचन, ताम्र मस्र, सुनी हींग, त्रिकटु, मुलहठी, कालानमक और इमलीके छारके साथ। अम्रितुएकी वटी और शूलवज्रिणी वटी ये सब अति लाभदायक हैं।

(२) शूलगजकेसरी रस—कुचिले ८ तोले लेकर १२८ तोले गोदुग्धमें

डाल मंदाग्निसे उबालें । कुचिले नरम होजानेपर धोकर साफ करें । फिर ऊपरसे छिलके और बीचमेंसे जिम्भी निकाल बारीक पीसें । पश्चात् पीपल, पीपलामूल, कालीमिर्च, सोंठ, बच, बेजगिरी, हरड़, दोनों प्रकारकी करञ्जकी गिरी, सञ्जीखार, जवाखार, सैंधानमक, कालानमक, बिड़नमक और शुद्ध गन्धक १-१ तोला तथा भुनी हींग, सोहागेका फूला और अजवायन २-२ तोले मिला अदरकके रसमें ३ दिन खरलकर एक एक रत्तीकी गोलियाँ बना लेवें । इनमेंसे १ से ३ गोलीतक गुणगुने जलके साथ देनेसे वातज, कफज, आमज और त्रिदोषज शूल नष्ट होते हैं । इस औषधिके सेवनसे आमाशय और अन्नकी पुरःसरण क्रिया बलवान् बनकर शूल शमन होजाता है । इसके अतिरिक्त इस औषधिसे हृदय और वातवहानादियाँ भी सबल होती हैं ।

सूचना—जब पित्त अति तेज हो, छातीमें दाह, पसीना, मुँहमें छाले, खट्टी वमन आदि लक्षण हों या मूत्रपिण्ड विकृति हो । अथवा संवेदना तन्तुमें उत्तेजना बढ़ी हो (हिस्टीरिया आदि रोगोंमें), तब यह रस नहीं देना चाहिये ।

(३) शूलहर वटी—सुवर्ण वंगके चारको १२ घण्टे अदरकके रसमें खरल करें । फिर १-१ रत्तीकी गोलियाँ बनाकर सुवर्ण वंगमें डालते जाँय, जिससे गोलियोंके चारों ओर सुवर्णवंग लगकर गोलियाँ सुवर्णके सदृश हो जायँगी । सुवर्णवंगमें न डालना हो, तो सोंठके चूर्णमें डालना चाहिये । इन गोलियोंमेंसे २-२ गोली निगलवाकर एक-दो घूँट जल पिला देनेसे अपचनसे उत्पन्न उदरशूल तत्काल दूर होजाता है ।

(४) वातवाहिनियोंकी विकृतिसे शूल और दाहपर—रौप्य भस्म, च्यवनप्राशावलेह या आँवलोंके मुर्ब्बाके साथ दें । या महावातविध्वंसन रस देवें । तीव्र शूल जो आमाशय या अन्य स्थानोंमें हों, सब शूलोंपर महावातविध्वंसन रस दिया जाता है । मन्द वेदनामें और जीर्ण रोगपर रौप्य भस्म देवें । शूलवज्रिणी वटी तीक्ष्ण पीड़ा और जीर्ण व्याधि, दोनोंमें हितकर हैं । शूलगजकेसरी वातनादियोंकी उत्तेजना न हो, ऐसी जीर्ण व्याधिमें हितकर है ।

(५) खरैटीकीजड़, पुनर्नवाकीजड़, पुरण्डमूल, छोटी कटेली बड़ी कटेली और गोखरूका काथकर २रत्ती भुनीहींग और २ माशे कालानमक मिलाकर पिलानेसे वातजशूल नष्ट होता है ।

(६) भुनी हींग, अतीस, सोंठ, मिर्च, पीपल, बच, कालानमक और बड़ी हरड़का चूर्ण ३ माशे गुणगुने जलके साथ देनेसे वातजशूल और विबन्ध नष्ट होजाता है ।

(७) तुम्बरुके फल, बड़ी हरड़, भुनी हींग, पुष्करमूल, सैंधानमक, कालानमक, समुद्रनमक, जवाखारका चूर्णकर ३-३ माशे जौके क्वाथके साथ पिलानेसे वातशूल, गुल्म और अपतन्त्रक (हिस्टीरिया) शमन होजाते हैं ।

(८) अजवायन, भुनी हींग, सैंधानमक, जवाखार, कालानमक और बड़ी हरड़को समभाग मिर्जा चूर्णकर, ३ माशे शराबके साथ देनेसे वातज शूल नष्ट होजाता है ।

(६) सागके बीज (नये) का चूर्ण १-१॥ माशे गुनगुने जलके साथ या गुबमें गोली करके देनेसे तत्काल शूलकी निवृत्ति होजाती है । घमन, घबराहट भी दूर होते हैं ।

(१०) पर्यङ्गमूल और सोंठका काथकर भुनी हींग और कालानमक मिलाकर पिलानेसे घातज शूल नष्ट होते हैं ।

(११) सेके हुप करंजके बीजोंकी गिरी, भुनी हींग, सजीसार, अलवायन, कालानमक और धामाहृदीका चूर्ण गुनगुने जलसे देनेसे घातज, पित्तज, कफज और परिणामज शूल दूर होते हैं ।

(१२) विजौरकी जड़का ६ माशे चूर्ण खिन्नाकर ऊपरसे ४ तोले घी पिला देनेसे घातज शूल नष्ट होजाता है ।

✓ (१३) मालिशार्थ—नारायण तेल, महाविषगर्भ तैल, घातशूलहर मलहम या शिर शूलान्तक मलहमकी मालिश करानेसे घेदना दूर होजाती है ।

✓ (१४) लेप—मैनफलको काजीमें मिला पीस गरमकर नाभिके ऊपर लेप करनेसे पक्वाशयमें चलनेवाला शूल तुरन्त शमन होता है ।

✓ (१५) देवदारु, बच, कूठ, सोधा, हींग और सैंधानमकको काजीमें मिला गरमकर उदरपर मोटा मोटा लेप करनेसे शूलकी निवृत्ति होती है ।

✓ (१६) स्वेदन—बेलकी छाल, तिल और पर्यङ्ग मूलको कांजीके साथ पीस गरमकर गोला बनावें । फिर कपड़ेमें लपेटकर उदरपर सेक करनेसे शूल नष्ट हो जाता है । इस तरह केवल काले तिलसे भी सेक किया जाता है ।

✓ (१७) तार्पिनके तैलकी मालिश करके गुनगुने जलसे सेक करनेपर सत्वर शूल शमन होजाता है ।

पित्तज शूल चिकित्सा

(१) रसतन्त्रसार व सिद्धप्रयोगसंग्रहमें लिखी हुई औपधियाँ—श ख मरुम, श ख घटी, बृहत्यादि काथ दूसरी विधि और गुबमकुठार रस (शूल गुबमके हेतुसे है तो), इनमेंसे प्रकृतिके अनुकूल औपधि देनेसे पैत्तिक शूल सत्वर नष्ट होजाता है ।

✓ श ख मरुम और श ख घटीमें आम्राशय-रसकी अम्लता और उष्णताको दूर करनेका गुण रहा है । अतः जब उदरमें अफारा, मुखपाक, रट्टी ढकार, तृषा वृद्धि, दाह आदि लक्षण हों, तब इनसे सत्वर लाभ होता है । इनमें श ख घटी तो विदग्धा-जीर्ण और विष्टम्भाजीर्णसे उत्पन्न शूलको भी तत्काल दूर करती है ।

बृहत्यादि काथ—सामान्य होनेपर भी आम प्रकोप, वात प्रकोप तथा पित्त प्रकोपजन्य शूलको खरित निवृत्त करता है ।

गुबम कुठार—में ताम्र मरुमका परिमाण अधिक है । अतः यकृत् पित्तका प्रायः जब कम होनेसे शूल उत्पन्न हुआ हो, तब उपयोग किया जाता है । गुबम

कुठारकी मात्रा अति कम देनी चाहिये । अन्यथा उबाक और बेचैनी घण्टोंतक होती रहती है । अनुपान—मट्ठा, नींबूका रस या अनारका रस ।

(२) मैनफलका चूर्ण ३ माशे खिला ऊपरसे परवलके पत्ते और नीमकी अन्तर छालका काथ पिलाकर वमन करा देनेसे शूलकी निवृत्ति होती है ।

(३) शतावरीका स्वरस शहद मिलाकर पिलानेसे पैत्तिक शूल और दाहकी निवृत्ति होती है ।

(४) आँवलेका रस, अंगूरका रस या आँवलेका चूर्ण, इन तीनोंमेंसे किसी एकमें मिश्री मिलाकर जलके साथ देनेसे पैत्तिक शूल नष्ट होजाता है ।

(५) शतावरी, मुलहठी, खरैटी, कुश और गोखरूका काथकर पुराना गुड़, शकर और शहद मिलाकर पिलानेसे रक्तपित्त, दाह, शूल और दाहयुक्त स्वर दूर होजाते हैं ।

(६) हरड़, बहेड़ा, आँवला और अमलतासका गूदा मिलाकर पिलानेसे रक्तपित्त और शूल नष्ट होजाते हैं ।

(७) हरड़, बहेड़ा, आँवला, नीमकी अन्तरछाल, मुलहठी, कुटकी और अमलतासके फलका गूदा मिला काथकर पिलानेसे दाहयुक्त पैत्तिक शूल और कोष्ठबद्धताका निवारण होता है ।

(८) पुरण्ड तैल मुलहठीके काथके साथ पिलानेसे पैत्तिक शूल और पैत्तिकगुल्म दूर होजाते हैं ।

(९) आँवलेका चूर्ण ४ माशे शहदके साथ चाटनेसे पित्तजशूल शान्त होजाता है ।

(१०) काँसी, रौप्य, ताम्र या पीतलके वर्तनमें शीतल जल भरकर शूलके स्थान पर रखनेसे पैत्तिक शूल नष्ट होता है ।

कफज शूल चिकित्सा

(१) रसतन्त्रसार व सिद्धप्रयोगसंग्रहमें लिखी हुई औषधियाँ—आनन्द भैरवरस, अग्नितुण्डी वटी, जीवनधारा अर्क, संजीवनी वटी, शूलगजकेसरी वटी (घातजशूल चिकित्सामें लिखी हुई), शूलवज्रिणी वटी, हिंगुल रसायन दूसरी विधि, बिल्वादि काथ, ये सब औषधियाँ कफज शूलको नष्ट करनेमें अति लाभदायक हैं । इन सबको अनेक बार प्रयोगमें ला चुके हैं । शूल गजकेसरी और शूलवज्रिणी, ये दोनों तो शूलके लिये मुख्य औषधियाँ हैं । एवं हिंगुल रसायनभी तत्काल गुण दर्शाती है ।

अग्नितुण्डी वटी, जीर्ण व्याधि और उपान्न विकारमें हितावह है । संजीवनी वटी निर्भय, सौम्य और उत्तम औषधि है ।

अपचन जनित शूल, जिसमें आमाशयमें शिथिलता आगई हो या पित्तस्त्राव पूरे परिमाणमें न होता हो, ऐसे प्रकारके शूलोंपर ये सब औषधियाँ हितकारक हैं ।

(२) पीपल, पीपलामूल, चव्य, चित्रकमूल, सोंठ, सैधानमक, कालानमक,

सांभरनमक और हींगको मिला चूर्णकर ३ मासे गुणगुने जलके साथ देनेसे कफज शूलका विनाश होता है ।

(३) दशमूल काथमें २ मासे सैंधानमक और ४ रत्ती जवाखार मिलाकर पिलानेसे हृद्योग, गुल्म, कास, श्वास और कफजनित शूल शमन होते हैं ।

(४) पन्चकोलके काथमें यवागू सिद्ध करके पिलानेसे कफजशूल नष्ट होता है ।

(५) छोटी कटेलीका ताज़ा पन्चाङ्ग लेकर मोटा-मोटा घूट्टे । फिर हांढीमें भर पात्तालयन्त्रकी विधिसे अर्क निकाल लें । यह अर्क ६-६ मासे दिनमें ३ समय देनेसे कफजशूल, हृद्यशूल और साधाओंके शूल निवृत्त होते हैं ।

(६) नागरमोथा, वच, कुटकी, इरइका छिलका और मूर्वाको समभाग मिलाकर ४ मासे चूर्ण गोमूत्रके साथ देनेसे कफजशूल नष्ट होता है और आमका पचन होता है ।

पार्श्व शूल चिकित्सा

(१) महावातराज रस, (मलावरोध न हो, तो), लक्ष्मीविलास रस अन्नक प्रधान (फुफ्फुसावरण विकृति जन्य चिरकारी हो, तो), श्म गमस्म, महावातविध्वंसन रस तीक्ष्ण घातज हो, तो) और शूलवज्रिणी घटी, ये सब औषधियाँ अति हितकर हैं । इनमेंसे रोगानुसार औषधिको प्रयोगमें लावें । फुफ्फुसावरण विकृतिजन्य शूलका विशेष ध्यान उरस्तोपमें आगे किया जायगा ।

✓ (२) बिजौरैके रस या सुहिंजनेकी छालके काथमें जवाखार और शहद मिला कर पिलानेसे हृदय, पार्श्व और मूत्राशयके शूल नष्ट होजाते हैं ।

(३) परगढ मूलके काथमें जवाखार मिलाकर पिलानेसे हृद्यशूल, पार्श्वशूल और कफ जनित शूल नष्ट होते हैं ।

(४) हींग, त्रिष्टु, कूठ, जवाखार और सैंधानमकका चूर्ण बिजौरैके रसके साथ देनेसे प्लीहा वृद्धि और शूल नष्ट होते हैं ।

✓ (५) जीवन्तीकी जड़का कक्क तैल मिला गरमकर पसलियोंपर खेप करनेसे पार्श्वशूल नष्ट होजाता है ।

हृद्यशूल चिकित्सा,

(१) परगढ मूल, बेलछाल, छोटी कटेली, बड़ी कटेली, बिजौरै नींजूके घृत्तकी छाल, पापाय भेद और गोखरूकी जड़, इन सबको मिला काथकर भुनी हींग, कालानमक और परगढ तैल मिलाकर पिला देनेसे श्रोणिस्थान (कमर), कंधे, मूत्रेन्द्रिय, हृदय और स्तन, इन सब स्थानोंके शूल निवृत्त होते हैं ।

✓ (२) श्म गमस्म ४-४ रत्ती गोघृतके साथ दिनमें ३ समय देनेसे हृद्यशूल, पार्श्वशूल और घृत्तशूल नष्ट होते हैं ।

(३) प्रैक्षास्पचिन्तामणि रस, रससिंदूर, पूर्वाचन्द्रोदय रस, जवाहर मोहरा,

इनमेंसे कोईभी एक औषधि शहद, पीपल या अदरकके रस और शहदके साथ देनेसे हृदयशूल निवृत्त होजाता है। विशेष उपचार तृतीय-खण्डमें हृदय चिकित्साके भीतर यथास्थान लिखा जायगा।

आमज शूल चिकित्सा

(१) रसतन्त्रसार व सिद्धप्रयोगसंग्रहमें लिखी हुई औषधियाँ— शंखवटी, जातिफलादि वटी, हिंगुल-रसायन दूसरी विधि, नींबूद्राव, लघुशंखद्राव, शंखदाव, जम्भीरीद्राव, स्वादिष्ट शर्बत, अग्निकुमार रस, क्रव्याद रस, जीवन धारा अर्क, शूलगज-केसरी (वातजशूलमें लिखा हुआ), अश्विनीकुमार रस, थोड़ा-थोड़ा ज्वर, बार बार दस्त और कोष्ठ शूल हो, तो) आनन्द भैरव रस, चुद्धोधक रस, संजीवनी वटी. वज्रचार चूर्ण और गंधकवटी, ये सब औषधियाँ लाभदायक हैं। इनमेंसे रोगकी तीव्रता या मंदता अनुरूप औषधिकी योजना करें। ये सब औषधियाँ आमको पाचनकर शूलको नष्ट करती हैं।

शंखवटी—विदग्धाजीर्ण और विष्टग्धाजीर्ण जनित शूल, दोनों प्रकारोंमें लाभदायक है। जातिफलादि आम प्रकोपसे अपचन और पतले दस्त लगते हों तब उपयोगी है।

अग्निकुमार, क्रव्याद रस, शंखद्राव, नींबूद्राव—ये सब अति अग्निप्रदीपक हैं। उदरकी विष्टग्धतामें हितकर हैं।

चुद्धोधक रस आम पाचक है। तथा अग्निमान्द्यको दूर करनेके साथ अपचन जनित शूलको नष्ट करता है। निर्भयता पूर्वक इसे सर्वत्र प्रयोगमें ला सकते हैं।

नींबूका शर्बत, स्वादिष्ट शर्बत, ये सौम्य औषधियाँ हैं।

संजीवनीवटी, आनन्द भैरव रस या अश्विनीकुमार ज्वरावस्थामें दिये जाते हैं। अश्विनीकुमारमें अफीम और जमालगोटा, दोनों होनेसे दूषित मलको फेंकना, अन्नका संकोच करना, शूलका शमन करना और ज्वरको नष्ट करना, ये सब कार्य होजाते हैं।

(२) आम विरेचनार्थ—उदरमें आम और मल संचय अधिक हो, तो एरण्ड तैल, पञ्चसम चूर्ण, पञ्चसकार चूर्ण, आरग्वधादि क्वाथ (द्वितीय विधि) या नारायण चूर्ण, इनमेंसे अनुकूल औषधि देकर उदर शोधन करा लेना चाहिये।

(३) चित्रकमूल, पीपरामूल, एरण्डमूल, सोंठ और धनियाँका क्वाथकर भुनी हींग, बिड़नमक और खट्टे अनारका रस मिलाकर पिला देनेसे आमशूल, अफारा और मलावरोध दूर होते हैं।

(४) घांड़ेकी लीदके ६ माशे रसमें १ रत्ती भुनी हींग मिलाकर देनेसे तत्काल शूलकी निवृत्ति होती है।

(५) अजवायन, सैधानमक, छोटी हरड़ और सोंठको समभाग मिलाकर ४ माशे गुनगुने जलके साथ देनेसे आमशूलको दूर कर अग्नि प्रदीप्त करती है।

(६) घीकुंवारके २ तोले रसमें १ माशा सजीखार मिलाकर पिलानेसे शूल शुरन्त बन्द होजाता है।

(७) वायविडगका चूर्ण अगस्त्यके स्वरसके साथ घाटनेसे शीघ्र ही अपचन जनित शूल शमन होजाता है ।

(८) घुघावटी (चि० त० प्र० प्रथम-खण्ड) देनेसे सत्वर उदरशूल और अपचनकी निवृत्ति होती है ।

द्वन्द्वज शूल चिकित्सा

(१) सब प्रकारके द्वन्द्वज शूलोंपर—शूलवज्रिणी घटी लाभदायक है ।

(२) वातपित्तकी प्रधानता हो, तो—सूतरोखर या सुवर्ण भूपति रस देना चाहिये ।

(३) घन्त्रकी शिथिलता हो, तो—नागमसम, अदरकके रस और शहदके

साथ या अग्निहोत्रघटी या माजून कुचिला देते रहनेसे शूल शमन होजाता है ।

(४) कफपित्तज कोष्ठ शूल—शर मसम या मद्धरमाचिक मसम अथवा इन दोनोंको मिलाकर घृतके साथ देनेसे कफपित्तज उदरशूल निवृत्त होजाता है ।

(५) बृहत् पञ्चमूलका काय शहद मिलाकर पिलानेसे वातपित्तात्मक शूल दूर होता है ।

(६) परवलके पत्ते, त्रिफला और नीमकी अ तरछालका कायकर शहद मिलाकर पिलानेसे कफ-पित्त-ज्वर, वमन, दाह और शूल रोग दूर होते हैं ।

(७) जहसुगका रस शहद मिलाकर सेवन करानेसे वात कफात्मक शूल नष्ट होता है ।

त्रिदोषज शूल चिकित्सा

(१) शर द्राव, जम्भीरी द्राव, शूलवज्रिणी घटी या शख घटी देनेसे त्रिदोषज कोष्ठ शूलकी निवृत्ति होती है ।

सूचना—यदि तेज और शक्ति सहन होती हो, तो शख द्राव वा जम्भीरी द्राव देवें । आमाशय-रसमें अम्लता बढ़ गई हो, तो जम्भीरी द्राव नहीं देना चाहिये । शूल-वज्रिणी और शख घटी, ये दोनों निर्मयतापूर्वक प्रयोगमें लाई जाती हैं । यदि यणजन्य शूल है, तो परिणाम शूलचिकित्सामें कहे अनुसार चिकित्सा करनी चाहिये ।

(२) विष्वादि फवाय—सोंठ, परण्डमूल, दशमूल और जौ, इन १३ औषधियोंको मिलाकर काय करें । फिर कायमें जवासार, सजीसार, सुनी हाँग, सैधानमक, विहनमक और पुष्करमूलका चूर्ण प्रक्षेप रूप ढालकर पिलानेसे हृदय, पसलियों, कमर लकड़ना, आमाशय, पकाशय, कषे आदि स्थानोंकी तीव्र वेदना, ज्वर, गुल्म, शूल ये सब नष्ट होते हैं ।

(३) परण्डद्वादशक फवाय—परण्ड घीजकी जिन्मी निकाली हुई गिरी, परण्ड मूल, छोटी कटेली, बड़ी कटेली, गोरख, मुद्गापर्णा, मापपर्णा, शालपर्णा, पृष्ठपर्णा, सहदेवी, पृष्ठपर्णा, (दूसरी बार) और ईसकी जड़, इन १२ औषधियोंको मिला कायकर जवासार ढालकर पिलानेसे वातज, पित्तज, कफज, त्रिदोषज एवं त्रिदोषज शूलकी निवृत्ति होती है ।

(४) मण्डूर भस्म या लोह भस्म त्रिफला, शहद और घृत मिलाकर चाट लेनेसे त्रिदोषज शूल नष्ट होता है । (पहले घृत और फिर शहद मिलावें ।)

(५) विदारी कन्द और अनारके रसमें शहद, त्रिकटु और सैंधानमक मिलाकर पिलानेसे त्रिदोषज शूल तुरन्त नष्ट होजाता है ।

(६) शंख भस्म, कालानमक, भुनी हींग और त्रिकटुको मिला गुनगुने जलके साथ देनेसे त्रिदोषज शूल नष्ट होते हैं ।

(७) लोह भस्म २ रत्ती, गोमूत्रमें पकाई हुई छोटी हरड़ ३ माशे और गुड़ ६ माशे मिलाकर खिलानेसे समस्त प्रकारके शूल शमन होते हैं ।

(८) कांटेदार करंजके बीज ३ तोले, कालानमक, डीकामाली, एलुचा, सजीखार और कालानमक १-१ तोला तथा हींग ३ माशेका चूर्णकर गरम जलमें चटनीकी तरह पीसें । फिर गरम-गरम बालकोंके पेटपर लेप करनेसे उदरका भारीपन, उदर शूल, कोष्ठबद्धता, कृमि और अपचन दूर होते हैं ।

(९) राई, सुहिंजनेकी छाल, कालानमक, सजीखार और हल्दीको कूट बारीक चूर्ण करें । फिर घीकुंवारके रसमें खरलकर पतले दहीके समान प्रवाही बना लेंवें । इसे गुनगुनाकर लेप करनेसे, उदरशूल, पार्श्वशूल, संधिशूल, कटिशूल आदि नष्ट होते हैं । वमनमें कौड़ी प्रदेशपर लेप करें । यकृद्वृद्धि और प्लीहावृद्धिपर लेप करनेसे वेदना शमन होती है और वृद्धि दूर होती है । इस तरह कफवृद्धि होनेपर इसका लेप फुफ्फुसोंपर किया जाता है ।

(१०) शुद्ध बच्छनाग, बच, सोंठ, भुनी हींग और सैंधानमक इन सबको सम-भाग मिलाकर चूर्ण करें । फिर चूर्णके समान गुड़ मिलाकर १-१ रत्तीकी गोलियाँ बनालेवें । इनमेंसे १-१ गोली दिनमें २ या ३ बार देनेसे सब प्रकारके उदरशूल शमन होजाते हैं ।

(११) रक्त बाहिनियोंमें अवरोध-जन्य शूल होनेपर—लोह भस्म शकरके साथ दें या शहद-पीपलके साथ दिनमें ३ समय देते रहें ।

(१२) संधिगत और अस्थिगत शूल हो, तो—नाग भस्म, सोंठका चूर्ण और शहदके साथ दिनमें ३ समय देनेसे शूलकी निवृत्ति होती है ।

(१३) पित्ताश्मरी जन्य शूलपर—अश्मरी बहुत बड़ी हो गई हो, तो ऑपरेशन करके पित्त कोषमेंसे निकाल डालें । अश्मरीके छोटे-छोटे कण हों, तो अगस्तिसूतराज रस, त्रिकटु और शहदके साथ देनेसे तीव्र वेदना शमन होती है । अथवा अगस्तिसूतराज-जवाखार और घृतके साथ या त्रिकटुकादि काथसे देवें ।

(१४) पित्ताशयसे अश्मरी तोड़कर निकालनेके लिये—ताम्र भस्म (कुटकीके चूर्ण या करेलेके रसके साथ) या सूतशेखर रस (२ तोले त्रिफलाके काथके साथ) देनेसे अश्मरी जनित तीव्र वेदना शान्त होती है । विशेष उपचार आगे पित्ताशयाश्मरीके साथ लिखा जायगा ।

परिणामशूल और अन्नद्रवशूल चिकित्सा

(१) रसतन्त्रसार व सिद्धप्रयोगसग्रहमें लिखां हुई औषधियाँ—
शूत्रत्रिणी वटी, ताम्रमस (कफपित्तात्मक है, तो), मयदूरमाक्षिक मस, पित्तात्मक
है, तो शम्बुकमस, शपमस, घाटिका मस, घातपित्तज या पित्तज हो, तो), ये सब
औषधियाँ चात द्वितकारक हैं । इनमेंसे प्रकृतिका विचार करके योजना करनी चाहिये ।
शूलघञ्जिणाके सघनसे आमामशयके रसकी तीव्रता कम होती है । यकृत पित्तका
साध अधिक होता है और आमामशयमेंसे अन्नमें अश्र जानेके समय प्राप्त न्यून होता है ।

यकृतके पित्तसावको जहाँ बढ़ानेकी आवश्यकता हो, वहाँपर ताम्रमसको
प्रयोगमें लाना चाहिये । मयदूरमाक्षिक, शम्बुक, शख, घाटिका आदि आमामशयकी
अम्लता और उप्रताका ह्रास कराते हैं एवं वमनको शमनभी कराते हैं ।

(२) सप्तामृत लोह—मुलहठी, त्रिफला और लोहमस इन ५ वस्तुओं-
को घी और शहदके साथ मिलाकर चाट लेवें, ऊपर गी का दूध पीवें, तो वमन,
तिमिर, परिणाम शूल, अम्लपित्त, ज्वर, ग्लानि, वायुका निरोध, मूत्रावरोध, और
शोथविकार दूर हाते हैं ।

(३) वृहद् विद्याधराश्र रस—शुद्ध पारद, शुद्ध गंधक, हरद, बहेडा,
आँवला, सोंद, कालीमिच पीपल, वायविहंग, नागरमोघा, निसोत, दन्तीमूल, चित्र-
कमूल, मूमाकानी और पोपरामूल, ये १५ औषधियाँ १-१ तोला, अन्नकमस ४
तोले और लोह मस १६ तोले लेवें । पहले पारद और गंधककी कजली करें ।
फिर मस मिलावें, अतमें काष्ठादि औषधियोंका चूर्ण मिला ५ तोले गोघृत ढालकर
खरल करें । फिर आवश्यकता हो उतना शहद ढाल ६ घण्टे खरलकर मटर समान
गोलियाँ बनालें । छायामें समहालपूर्वक पतले घण्टसे ढककर रखनेसे ५-६ दिनमें सुख
जाती हैं । यादमें चौड़े सुँहकी घोटलमें भर लेवें । अथवा चूर्ण ही रख लें । चूर्णकी
मात्रा ४ रत्ती या गोली १ से २ प्रात काल गो दुग्ध या नारियलके जलके साथ सेवन
करानेसे आमामशय रस बहुत अशमें आँतमें चला जाता है । जिससे अन्नद्रव शूल और
परिणामशूल आदि नष्ट होजाते हैं । यह रसायन घातपित्तज शूल, एक दोपज,
द्विदोपज, त्रिदोपज और परिणामशूल, आमवातज शूल, कृशता, विवर्णता, आलस्य,
तन्द्रा और अरुचि आदिको नष्ट करता है । साध्य और असाध्य, नूतन और जीर्ण,
सय प्रकारके शूलोंको दूर करता है । आमामशयमें तीव्र रसका संचय होनेपर यह
रसायन उसे सखर आँतमें ढकेला देता है । फिर मलशुद्धिकर बाहर निकाल ढालता
है । आमामशयको भी सखल बनाता है और शूलको भी शान्त करता है । यह इस
रोगके लिये उत्तम औषधि है ।

(४) रसतन्त्रसार व सिद्धप्रयोगसग्रह द्वितीय खण्डमें आये हुए प्रयोगोंमेंसे—
परिणाम शूलपर धात्री लोह, सामुद्राघ चूर्ण और नारिकेल लवण दित्तावह हैं ।
बावज और कफज शूलपर खवयाघ चूर्ण दिया जाता है ।

(५) शतावरी मण्डूर—मण्डूरभस्म, शतावरी का स्वरस, दही और दूध, प्रत्येक ३२-३२ तोले और गोघृत १६ तोले लेवें। सबको मिला मन्दाग्निपर पियड संहस्र हो, तब तक पाक करें। फिर शीतल होनेपर अमृतबान या खुले मुँहकी बोतलमें भर लेवें। इसमेंसे ४-४ रत्ती भोजनके प्रारम्भ, मध्य और अंतमें लेनेसे वातज और पित्तज परिणामशूल निःसन्देह नष्ट होजाते हैं।

इस मण्डूरके साथ नागरमोथा, पीपल, ज़ीरा, धनियाँ, बड़ी हरक, दालचीनी और छोटी इलायचीका चूर्ण ३-३ माशे अनुपान रूपसे मिला लेनेसे सत्वर लाभ होता है।

(६) लोह-गुग्गुलु—हरक, बहेदा, आँवला, नागरमोथा, सोंठ, कालीमिर्च, पीपल, नायविडंग, पुष्करमूल, बच, चित्रकमूल और मुलहठी, ये १२ औषधियाँ ४-४ तोले; लोहभस्म और शुद्ध गुग्गुल ३२-३२ तोले लेवें। सबको यथाविधि मिला घृत ढाल अच्छी रीतिसे कूट ४८ तोले शहद मिलाकर रखले। इसमेंसे १-१ माशा गुनगुने जलके साथ सेवन करनेसे परिणाम शूल और अन्य सब प्रकारके उदरशूल शमन होते हैं। एवं यह गुग्गुल पाण्डु, कामला, हलीमक, दुःसाध्य आमवात, शोथ और जीर्ण विषमज्वरको भी नाश करता है तथा वातवहानादियोंकी विकृतिजन्य जीर्ण शूल और त्रणजनित शूलमें भी हितकर है।

लोह भस्म २ रत्ती, त्रिफला चूर्ण ३ माशे) या मुलहठीका चूर्ण ३ माशे) और शहद ६ माशे मिलाकर चाटनेसे अन्नद्वशूलमें उत्पन्न जरत्पित्त नष्ट होजाता है।

(७) पिप्पली घृत—२ सेर पीपलको ८ गुने जलमें मिला अर्धावशेष काथ करें। फिर क्वाथ, गोघृत २ सेर और पीपलका कक ४० तोले मिलाकर घी सिद्ध करें। इस घृतमेंसे २-२ तोले चतुर्थांश शहदमें मिलाकर सेवन करावें, ऊपर दूध १०-२० तोले पिलावें और पथक आग्रहपूर्वक पालन करें, तो अम्लपित्त, जरत्पित्त और बड़े हुए परिणामशूलका निवारण होता है।

(८) त्रिफला ३ माशे और पीपल ४ रत्ती, दोनोंको शहदके साथ मिला चाट लेवें। ऊपर दहीमें मिलाया हुआ मटर और जौका सत्तू खिलाते रहनेसे थोड़ेही दिनोंमें अन्नद्व शूल निवृत्त होजाता है।

(९) हरीतकी खण्ड—हरक १६ तोले, निसोत १६ तोले, दालचीनी, छोटी इलायची, तेजपात, नागकेशर, नागरमोथा, तालीसपत्र, ज़ीरा, पीपल, जावित्री; लौंग, लोहभस्म, अन्नकभस्म, सोहागेका फूला, ये सब १-१ तोला, गोदुग्ध ६४ तोले और शकर ४० तोले लेवें। पश्चात् गोदुग्धमें औषधि मिला मन्दाग्निपर लोहेकी कड़ाहीमें रखी जैसा बनालें। करछीको लगनेपर कड़ाहीको नीचे उतारकर शकर मिला देवें। इसमेंसे नित्य प्रति प्रातः १-१ तोला देते रहनेसे आठों प्रकारके शूल, दुर्ज्व अम्लपित्त, अन्नद्वशूल, कास, श्वास, वमन, ये सब दूर होजाते हैं। यह

रसायन सर्व शूलनाशक, कान्तिदायक, पुष्टिप्रद, हृदयपौष्टिक तथा चल, बुद्धि और अग्निको बढ़ानेवाली है।

(१०) रसमण्डूर—हरड़ १६ तोले, शुद्ध गन्धक ८ तोले, मण्डूरभस्म ८ तोले, शुद्ध पारद २ तोले और भांगरेका रस ६४ तोले लेवें। पारद और गन्धककी कजली बनाकर मण्डूर और हरड़ मिलावें। परचाव भांगरेके रसके साथ लोहेकी सरल या कड़ाहीमें खरल करें। बिज्जुल सूखा चूर्ण घननेपर ८ तोले घी मिला लेवें। फिर ३२ तोले शहद मिलावें। इसमेंसे १-१ तोला नित्य प्रातः खिलानेसे करुपित्तज व्याधि, अन्नद्रवशूल, अम्लपित्त, ग्रहणी और उग्र कामलारोगका विनाश होता है।

अन्नपुच्छ चिद्रधिजन्य शूलपर—अम्रितुण्डी घटी, शूलषड्रिणी घटी अथवा शूलगजकेसरी (वातशूल चिकित्सामें कहा हुआ) दिनमें दो समय लखके साथ देते रहनेसे वमन, उबाक और ज्वरसह उपान्द्रशूल निवृत्त होता है। विशेष विवेचन अन्नपुच्छवदाह रोगकी चिकित्सामें किया जायगा।

कोष्ठवृद्धतासे शूल होनेपर—परण्ड तैल, इच्छामेदी रस, नारायण चूर्ण या इतर कोष्ठ शुद्धिकर औषधि देनी चाहिये।

जीर्ण मलाजरोध जनित शूलपर—अन्याद् रस, अम्रितुण्डी घटी या अम्रिकुमार रस इनमेंसे किसी एक औषधिका सेवन करें। या परिणामशूलमें कहे हुए सामुद्राद्य चूर्ण या बृहद्विद्याधरात्र रसका सेवन करानेसे जीर्ण बद्धकोष्ठ दूर होकर शूल शमन होजाता है।

(आमवात सधिवात) शूलपर—आमवातारि घटी, दशमूलादि काय, रसोनादि कषाय आदि अनेक प्रयोग तथा लेपमालिश सम्बन्धी विवेचन चिकित्सातत्त्व-प्रदीप प्रथम-खण्डमें किया है।

वातरक्तजन्य शूल होनेपर—बृहद् योगराजगूलाज दशमूल कायके साथ देवें। अथवा लाङ्गुल्यादि लोह दिनमें २ बार नवकार्षिक कायके साथ देते रहें। विशेष उपचार मूल रोगके विवेचनके साथ तृतीय-खण्डमें किया जायगा।

पथ्यापथ्य-विचार

पथ्य—वमन, लहान, स्वेदन, पाचन, विरेचन, फलवर्ति, चारमिभित औषधियाँ, लेप, निद्रा, परण्ड तैल, गोमूत्र, गुणगुनाजल, गुणगुना दूध, गेहूँका दलिया, मुने हुए जौका दलिया, मुने हुए जौकी माख, परवल, करेला, चथुआ, सुर्हिजनेकी फली, समुद्र नमक, जङ्गलके पशु-पक्षियोंका मासरस, लहसुन, पुराना शालि चावल, नींबूका रस, इलाका भोजन, जल और दूधमें बनाई हुई बाली, मूगका सूप (पच कोल मिलाया हुआ), परवलका सूप, सुरण, गूलर, पेठा, कच्चा पपीता, पालक, मेथीके पत्ते, हींग, सैधानमक, चोलाह, चाँगेरी, बैंगन, केलेका फूल, आँवला, अंगूर, अनार, पके आम, पका पपीता, मोसमी, मीठा नींबू, संतर, नारियलका जल, पके बेलफल,

कसेरू, सोया, लौंग, जवाखार, मीठा कूठ, अदरक, सोंठ और धनियाँ आदि हितकारक हैं। शाक हो सके उतना कम लेना चाहिये।

✓ सूचना—तीव्र पीड़ाके समय भोजन बिल्कुल नहीं देना चाहिये।

वातज शूलमें—विरेचन और निरूहवस्ति, घी मिला हुआ कुलथीका यूष, लावाका मांस, हींग, सोंठ, मिर्च, पीपल, नमक, ये सब हितकर हैं।

पित्तज शूलमें—पित्तनाशक विरेचन, खरगोश और लावा (बटेर) का मांसरस, खील और शहदका सन्तर्पण, शहद मिले हुए शीतल पदार्थ, जौके सत्तूकी पेया, आँवला, अंगूर, विदारीकन्दका स्वरस, शतावरीका स्वरस, मधुर औषधिसे सिद्ध कृषा हुआ दूध, शीतल वायुका सेवन, शीतल जलमें गोता लगाकर स्नान करना, ये सब पथ्य हैं।

कफज शूलमें—वमन, लङ्घन, शिरोविरेचन, कड़वी और चरपरी औषधियोंका काथ, शहदकी शराब, शहद, गेहूँ, जौ, अरिष्ट, आसव, शुष्क और चरपरे पदार्थ, पञ्चकोल मिलाकर सिद्ध की हुई यवागू, हींग, नमक और सोंठ आदि हितकर हैं।

अन्नद्रव शूलमें—कड़वे और मधुर द्रव्योंसे वमन, विरेचन, निरूहवस्ति, शहद मिश्रित तैलकी वस्ति, घीमें तले हुए छिल्केवाली उड़दकी पिठ्टीके बड़े, घी और गुड़ मिला हुआ गेहूँका माण्ड, ठण्डा दूध और मिश्री मिला हुआ गेहूँका माण्ड, सिक्ध रहित पुराने शालि चावलका गुनगुना माण्ड, दूध, घी और शक्कर मिला हुआ जौके सत्तूका माण्ड, शक्कर खिलाकर ऊपर गुनगुना दूध पिलाना, परवलके पत्तेके यूषके साथ चनेका सत्तू तथा न्यून मात्रामें अन्नपान आदि हितकर होते हैं।

आमाशयिक व्रण जनित शूलमें—विरेचनार्थं नित्य प्रातः त्रिफला, हरड़, जैतुनका तैल या बादाम रोगनका सेवन कराना हितकर है। नित्य व्रण स्थानपर सेक करते रहना चाहिये।

परिणाम शूलमें—यदि जरत्पित्त न हो, तो मलाईसह दहीके साथ थोड़े परिमाणमें मटर और जौके सत्तूका सेवन करनेसे थोड़े ही दिनोंमें शूल नष्ट होजाता है। इस शूलमें अन्नद्रवशूल समान पथ्यका पालन करना चाहिये।

आन्त्रिक व्रणजनित पित्तप्रधान शूल, दाह, अति तृषा, वमन, ज्वर आदि विकार हो; तो जौके सत्तूकी १४ गुने जलमें बनाई हुई पेया बना शीतल होनेपर ऊपरसे जल नितार शहद मिलाकर पिलाना चाहिये तथा उदरको शुद्ध रखना चाहिये।

अपथ्य—व्यायाम, मैथुन, शराब, क्रोध, शोक, अति नमक, तेज मिर्च, द्विदलधान्य (चना, मटर, उड़द, अरहर, सेम, चैला, मसूर, मोंठ), मूंगके अतिरिक्त सब प्रकारकी दाल, मल, मूत्र और अधोवायु आदिके वेगोंका अवरोध, शोक, क्रोध, शुष्क शाक, कमलकन्द, कटहल, पका केला, आलू, विदाही भोजन, विषम भोजन (दूध-मछली, दूध-दही आदि), रात्रिका जागरण, रूच, कड़वा और कसेला पदार्थ, शीतल

भोजन, अति शीतल जल, भारी भोजन और सूर्यके तापमें भ्रमण आदि अपष्य हैं।

अन्नद्वयशूल और परिणाम शूल (आमाशयिक और आग्निप्रक प्रयोज्य शूल) में संपूर्ण खट्टे पदार्थोंका त्याग करना चाहिये। एवं अजीर्ण हो जाय उतना पष्य भोजन अथवा थोड़ा भी अपष्य भोजन न करें। भोजन थोड़ा-थोड़ा ही करें। द्विदल-धान्य, शराब, स्त्री-सेवन, शीतल वायु, श शूल-जल, सूर्यका ताप, जागरण, क्रोध शोक, काँजी, खट्टेपदार्थ, इन सबका आग्रहपूर्वक त्याग करना चाहिये।

६. नागविपज शूल

लेड कॉलिक-लेड पोइजनिंग-कॉलिका पिफ्टोनम् (Lead colic-Lead Poisoning-Colica Pictonum)

निदान—सीसा और कलईमें रोगोत्पादक विष है, ऐसा प्राचीन आयुर्वेदाचार्योंने माना है। इस हेतुसे भावप्रकाशकारने लिखा है कि, अशुद्ध सीसा आघेप, कम्प, कित्तास, कोढ़, गुल्म, कुष्ठ, शूल, घातज शोथ, पाण्डु, प्रमेह, भगन्दर, विषके प्रभाव सदृश अनेक प्रकारके रक्त विकार, क्षय, मूत्रकृच्छ्र, कफ ज्वर, प्रमेह, अरभरी, विद्रधि और वृषणविकार आदि रोगोंकी उत्पत्ति करता है। इनमेंसे तीव्र उदरशूल, प्रमेह, पाण्डु, विषप्रकोप घातविकार आदि प्रत्यक्षमें प्रबल लक्षणरूप प्रतीत होते हैं। यह छापाखानाके कर्मचारियों तथा युद्ध सामग्री, खिलौने और रंगके कारखानोंमें काम करनेवालोंपर होनेवाले आक्रमणसे जाननेमें आता है। सीसा या सीसामिश्रित औषधिका उपयोग खाने, श्वास लेने और व्रण या खचापर लगानेमें किया जाता है। फिर भीतर शोषित होकर अपना प्रभाव दर्शाता है। एवं सीसके नलका जल पीना तथा डिब्बेमें खानेवाले भोजन, खिलौने, सीसेके बर्तनोंका उपयोग या सिंदूर, सीसा आदि मिश्रित अथ खिलाना आदि कार्योंसे नागविष खानेमें आ जाता है।

बच्चोंके लिये खेलेके रबरके जो खिलौने विदेशसे आते हैं उनपर सीसाका चार लगाया जाता है। बालक इन खिलौनोंको मुँहमें डालते रहते हैं, जिससे नागविष आमाशयमें चला जाता है।

छापाखाना (Printing Press) के कम्पोज़ीटर, अक्षर ढालनेके कारखाने (Type-foundry) में काम कानेवाले, सीसेके खिलौने, बर्तन और ज़ेवर बनानेवाले तथा सीसेकी गोलियाँ बनानेवालोंको अशुद्धि की खचा द्वारा नागविष देहमें प्रवेश करता रहता है। एवं रंगके कारखानोंमें रहनेवालोंको श्वास और खचाद्वारा नागविषकी समाप्ति होजाती है। इसी तरह नाटकशालाके नट नटी और केश्या आदिकी शिरके बाल और मुखपर पाउडर आदि लगानेमें नाग द्रव्यका प्रवेश खचा द्वारा होता है। उपरोक्त सब प्रकार चिरकारा हैं।

कभी कोई दुष्ट मनुष्य मूर्खतावश शीशशर्करा (Sugar of lead) बड़ी

मात्रामें दूपरोंको खिला देता है। फिर आगुकारी विष लक्षण-वमन, उदरमें वेदना तथा आमामशय अन्नकी उप्रता आदि उपस्थित होते हैं। इस प्रकारमें क्वचित् परिणाम अशुभ आता है।

विषके आक्रमण प्रकार—१. उदरशूलप्रधान; २. मस्तिष्कविकृति प्रधान; ३. पक्षाघात प्रधान इन तीनोंमें कितनेक लक्षण व्यापक होते हैं। जो पूर्णरूपमें दर्शाये हैं। कितनेक दूरवर्ति लक्षण उपस्थित होते हैं और फिर बढ़ जाते हैं।

सम्प्राप्ति—सीमान्त (Terminal) अथवा परिधि प्रान्तके वातवहानादियोंका दाह (Peripheral neuritis) होनेपर विशेषतः हाथकी कलाईका घात (Wrist-drop), चरण लूले होना (Foot-drop) या नेत्रके वातवहानादियोंकी विकृति होजाती है। इस तरह विष प्रभावसे मस्तिष्कगत विकृति भी होजाती है।

धमनीकोषकाठिन्ययुक्त अपक्रान्ति (Arterio Sclerosis Atheroma), फिर हृदय कोषवृद्धि पश्चात् विस्तार और रक्तक्षय होकर पाण्डुरोग होना आदि रुधिराभिसरण संस्थानमें विष प्रभावसे विकृति होजाती है। एवं वृक्कप्रदाह और पचनेन्द्रिय संस्थानमें भी प्रदाहकी प्राप्ति होजाती है।

पूर्वरूप—रक्तहीनता, लुधाका नाश होजाना, उबाक आना, आध्मान, बद्धकोष्ठ, अरुचि, शिरःशूल, मुख कान्तिविहीन होजाना, दांत प्रायः मलिन होजाना और निम्न मसूढ़ेपर नीली-काली रेखाएँ होना, हाथोंकी नाड़ियाँ खिचना तथा पैरोंमें ऐंठन आना इत्यादि पूर्णरूप प्रतीत होते हैं।

लक्षण—तीव्र उदरशूल (Lead colic) संतत या खण्डित नाभिके चारों ओर उत्पन्न होता है। इस शूलमें सामान्य रीतिसे प्रारम्भमें वेदना कम होती है, फिर धीरे-धीरे प्रबल होजाती है। शूल ३-४ दिन रहता है, फिर बार-बार चलता रहता है, उदर बैठ जाता है; तथा नाड़ी मन्द, निर्बल और कठोर होजाती है।

मुँहमें सीसा धातुका स्वाद जान पड़ना, निःश्वासमें दुर्गन्ध आना, हाथकी कलाईमें तीव्र वेदना, किसी-किसी रोगीको वमन होना और स्त्रियोंके मासिकधर्ममें अनियमितता आदि लक्षण होते हैं। यह शूल अन्नमें आक्षेप आकर प्रचण्ड बन जाता है। हाथसे दबानेपर वेदनाशमन होती है। ज्वर प्रायः नहीं रहता। नाड़ी मंद होती है। नाड़ीका दबाव अधिक (High tension) होता है। आक्षेप दूर होनेपर उदरपेशियाँ मृदु होजाती हैं।

रक्तपरीक्षा करनेपर रक्त रंग और रक्ताणुओंका नाश प्रतीत होता है। रक्ताणुओंकी अपक्रान्ति होकर वे जाल सदृश बन जाते हैं। उनपर बाह्यश्लैष्मिक कला छा जाती है। श्वेताणुओंमें परिवर्तन कम परिमाणमें होता है।

किसी रोगीको मस्तिष्क विकृति (Encephalopathy) का तीव्र आक्रमण होता है। इस प्रकारमें मृत्यु संख्या अधिक होती है। इसमें अपस्मारके सदृश आक्षेप,

तीव्र प्रचण्ड, उन्माद, प्रलाप, मूर्च्छा, नेत्रनाड़ीप्रदाह और शोष उपस्थित होते हैं। क्वचित् उन्मादावस्था स्थिर रह जाती है। सामान्यतः कुछ अंशमें मानसिक विकृति (Dementia Paralytica) होती है, किन्तु वह दूर होनाती है। आर्येप-प्रकारमें प्रहावारि (Cerebrospinal fluid) पर दबाव आता है और श्वेताणु-श्रोंका हमन होता है।

इनके अतिरिक्त कितनेक रोगियोंपर कम्पसह सौम्य आह्वकारी आक्रमण होता है। अथयव अक्षय जाते हैं और पञ्चवध होता है। फिर सखर मासपेशियोंका शोष, चेतना स्वाभाविक और सामान्य कम्प होते हैं। अपक्रान्ति बढ़ती है। साँसोंमें पीवा होती है। इस पञ्चवध प्रकारमें विशेषतः दोनों हाथोंकी कलाह्योंका घघ अथवा पैरोंमें टखनेके पाससे पादतलका घघ होजाता है। क्वचित् इतर स्थानकी वातवहानादियोंका भी घघ होजाता है। नागविपजशूलसह पचाघात (Colicoplegia) होजानेपर यह रोग कष्टसाध्य वा असहाय होजाता है। रोग बढ़नेपर हृदयकी वातवहानादियों शिथिल होजाती है। फिर तीव्र शिर शूल, स्थान-स्थानमें वेदना, आर्येपक वातप्रकोप और संन्यास होकर रोगीकी २-३ दिनमें मृत्यु होजाती है। किसी किसीको चालुपी नाड़ीप्रदाह होकर अश्रुता आजाती है।

यदि नागविपका आक्रमण सगर्भों स्त्रीपर होता है, तो गर्भपात होजाता है या मृत बालकका जन्म होता है। कदाच जीवित शिशुका जन्म हुआ, तो भी वह थोड़े ही दिनोंमें मर जाता है। इस हेतुसे कितनेक दुष्ट लोग गर्भपात करानेके लिये नागविपको उपयोगमें लेते हैं।

यदि नागविपसे वृक्कविकृति होती है, तो प्रदाह बढ़ जानेपर वृक्कसंन्यास (Uraemia) होजाता है।

रोग विनिर्णय—नागविपज विकार बहुधा सीसेकी वस्तुओंका ध्यापार करने-वालोंको होजाता है। रोगीके मसूड़ेपर नीले वर्णकी रेखा तीव्र शूल, इन्द्रियवध, पाण्डुता, मलावरोध, कलाहका रुकना इन लक्षणोंसे रोगका निश्चय सरलतासे होजाता है।

साध्यासाध्यता—यदि रोगी पूर्णरूपका बोध हानेपर ही सीसा या रणके कामको स्वाग देता है, तो रोग निवृत्ति होजाती है अन्यथा रोग कष्ट साध्य घन जाता है।

नागविपज शूल चिकित्सा

जिस हेतुसे सीसा विपकी प्राप्ति होती हो, उस कार्यको छोड़ देना चाहिये। विरेचन देकर आमाशय और अन्त्रका शोधन करें। पूरा तीव्र लक्षणोंको दूर करनेका सखर उपाय करें। इस रोगमें डॉक्टरों—चूना प्रधान औषधि कैल्शियम बजोराइड, कैल्शियम लेक्टेट आदि और आयुर्वेदमें शंख, प्रवाल, शुक्ति आदि (प्रवालपचामृत+सूत-शेषर वा कामदधा) अति हिनकर मानी गई हैं। डॉक्टरोंमें जीर्ण विकारवालेको पमोनिपा बजोराइड १५-१५ ग्रेन दिनमें ६ समय ४-४ औंस जलके साथ देते रहें।

तीव्र वेदना और आक्षेप होनेपर अफीम अर्क या अफीमको एरण्ड तैलके साथ देंगे। अफीमसे तीव्र वेदना और आक्षेपका निग्रह होता है और एरण्ड तैल आमाशय और अन्त्रमें संगृहीत सीसाविष और मलको बाहर निकालकर भावी वृद्धिको रोक देता है। अथवा लवण जलप्रधान बस्ति देवें और उसमें सूची बूटी मिलादेवें।

विशेष सूचनाएँ शूल रोगमें की हैं। नींबूका रस, नींबूका शर्बत और अमलतासकी फलीका गर्भ इसरोगमें विशेष उपकारक हैं।

विरेचनके लिये रसतन्त्रसार व सिद्धप्रयोगसंग्रहमें लिखा हुआ आरग्वधादि काथ दूसरी विधि (गिरिमाला पञ्चक) तीन दिनतक पिलानेसे आँतोंमें रहा हुआ स्थूल द्रव्य निकलकर शूल शमन होजाता है।

तीव्र शूलमें शुभ्रा भस्म २ माशे तथा अफीम और कपूर आध-आध रत्तीको मिलाकर ४ मात्रा करें। यह तीन-तीन घण्टेके अन्तरपर जलके साथ दें। फिर दूसरे दिन प्रातः आरग्वधादि काथ देकर उदरशुद्धि करनेपर नाग विषकी निवृत्ति होकर शूल शान्त होजाता है।

शुभ्रा भस्मके समान कच्ची फिटकरी ५-५ रत्ती शक्करके साथ देनेसे भी शूलका निवारण होजाता है।

अन्तर्शुद्धि होनेपर—शंखवटी, प्रवालपंचामृत, अश्रिकुमार रस, क्रम्याद् रस और स्वादिष्ट शर्बत, इनमेंसे अनुकूल औषधि देवें तथा प्रातः-सायं ताप्यादि लोहका भी सेवन कराते रहें।

जीर्ण रोगपर—गंग छार ४-४ रत्ती दिनमें ४ बार जलमें मिलाकर देवें तथा प्रवालपिष्टी २-२ रत्ती दिनमें ३ बार शहदके साथ देते रहनेसे थोड़ेही दिनोंमें लीन विष नष्ट होजाता है।

(२) रक्तमें लीन हुए विषके निवारणार्थ सारिवासव दिनमें २ बार देते रहें।

विशेष चिकित्सा शूल रोगमें कहे अनुसार करनी चाहिये। पथ्यापथ्य भी शूलरोग अनुसार पालन करावें।

पथ्यापथ्य विचार—भोजनमें नींबू, अनारदानेकी खटाई, आमचूर, कोकम, मठ्ठा आदि अम्ल पदार्थ हितकारक हैं। वातवर्द्धक, बद्धकोष्ठकारक, दुर्जर और अधिक घृत-तैलवाले पदार्थ हानिकर हैं।

विषप्रकोपद्वारा वातनाड़ियोंकी विकृति होनेसे वृकोंको हानि पहुँची हो, तो सौम्य मूत्रल पदार्थ पथ्य हैं और मूत्ररोधक पदार्थ हानिकर माने जाते हैं। इस तरह वायु विकारके लक्षण उपस्थित हुए हों, तो वातरोगके अनुसार भी पथ्यका पालन करना चाहिये।

७. पित्ताशयाश्मरी

पित्तशिला-गॉलस्टोन-बिलियरी केलक्युलस- कोले लिथियासिस
Gall-stone-Biliary calculus-Chole Lithiasis.

जैसे मूत्रपिण्ड, मूत्राशय आदि भागमें रलेष्म आदि प्राधान्य पथरी होती है। इसी तरह पित्ताशयमें पित्तज पथरी होती है। इस अशमरीसे पित्तकोष और पित्तनलिका आदि स्थानोंमें शूल होता है, जो अत्यधिक पन्त्राणप्रद होता है। इस रोगसे पीड़ितोंमें ७५ प्रतिशत स्त्रियाँ होती हैं।

निदान—बैठे रहना, अनियमित समयपर भोजन, मलावरोध, गर्भ धारण, सुन्दरताके हेतुसे स्त्रियोंकी कमरपर तग पट्टा बाँधना या अग्निघात आदि कार्योंसे पित्तावरोध होकर पित्तकाप और पित्तकापनलिकामें प्रदाह होना; घसा, अग्रदा आदिके अत्यधिक सेवनसे पित्तमें कोलेस्टेरोल (Cholesterol) की अत्यधिक वृद्धि होना। अथवा मधुराके कीटाणु, पुष्पुसपण्ड प्रदाहके कीटाणु, अन्नकृमि आदि (विशेषत अन्नकृमि या मधुराके कीटाणु) मेंसे किसीका पित्तकोषमें प्रवेश होना इत्यादि कार्योंसे पित्त दूषित होता है।

१ उद्भिद कीटाणुओंके आक्रमणसे पित्ताशय प्रदाह होना (पित्तघन-कोलेस्टेरोलकी अशमरीमें प्रदाह नहीं होता ।)

२ रक्त और पित्तमें कोलेस्टेरोल समृद्धित होना। इनमें पित्तके पतनके कारण प्रतिक्रियामें परिवर्तन, पित्त गाढ़ा हाना, कोलेस्टेरोलकी मात्रा वृद्धि और पित्तलवणका संग्रह ये ४ हैं।

३ पित्तावरोध, यह पित्तका गाढ़ा होना या पित्तकी प्रतिक्रिया अग्न होनेपर होता है (सामान्यत यकृत पित्तकी प्रतिक्रिया धारीय होती है ।)

अशमरी प्रकार—

१ पूनिमात्र रहित (Aseptic) अशमरी यह पित्तमें कोलेस्टेरोल बढ़ने या पित्तावरोधद्वारा पित्तकी प्रतिक्रिया अग्न होनेपर।

२ प्रदाहज अशमरी—अरुण पित्तहार (Calcium Bilirubin) में केन्द्रस्थान (Nuclei) बन जाने या उद्भिद कीटाणुओंद्वारा पित्तका अग्न होनेपर।

जब पित्तमें पित्तघन (Cholesterol) और अरुण पित्त द्रव्य (Bilirubin) अधिक होजाते हैं, तब चूना (Calcium) के साथ संयोग होकर उसका पत्थर बन जाता है। कोलेस्टेरिनकी रक्तमें अधिक उपपत्ति बहुधा उपवृक्ष और बीज-कोषोंके मासिक आवेगके हेतुसे स्त्री शरीरमें पुरुष शरीरकी अपेक्षा दुगुनी अधिक होती है। यह रोग विशेषत ३० वर्षसे अधिक आयुवाली स्त्रीको गर्भधारणके पश्चात् होता है। इससे छोटी आयुवाली स्त्रियोंको प्राय नहीं होता। कितनेक स्थानोंमें माताकी रोगप्रवणताके हेतुसे यह रोग पुत्रीको मिल जाता है।

यह अशमरी एक अथवा असंख्य होती है। कभी यह पित्ताशय जितनी बड़ी, कभी छोटे घेर सरण और कभी कभी बालुका सरण असंख्य होती है। एक रोगीके पृथक्पृथक् परीक्षा करनेपर उसके पित्ताशयमेंसे १४,००० अशमरी कण निकले थे।

एकही अश्मरी होनेपर अण्डाकृति होती है। अनेक होनेपर एक दूसरेके दबावसे चपटी होजाती हैं।

मृत देहको चीरकर पित्ताशयकी परीक्षा करनेपर छोटी छोटी अनेक अश्मरी प्रतीत होती हैं। फिरभी जीवन कालमें इनके अस्तित्वके कुछ भी लक्षण प्रकाशित नहीं होते। कभी-कभी एकही बड़ी अश्मरी बन जाती है और उसीसे पित्ताशय परि-पूरित होजाता है उसकी आकृति और अवयव पित्ताशयके अनुरूप बन जाते हैं। कभी-कभी अश्मरी पित्ताशयकी दीवारका भेदनकर अन्त्रमें चली जाती है, और मलके साथ बाहर निकल जाती है। कभी अन्त्रमें फंस जाती है, जिससे अन्त्रावरोध (बद्धगुदो, दर) के लक्षण उपस्थित होजाते हैं। इस तरह क्वचित् अश्मरी पित्ताशयका भेदनकर उदर्याकलामें प्रवेश करके घातक उदर्याकलाप्रदाहकी उत्पत्ति कर देती है। किसी-किसी समय इस अश्मरीके हेतुसे पित्ताशय उदर्याकलाके साथ संलग्न होजाता है, और बाह्यनली निर्मित होकर, उस द्वारा अश्मरी निकल जाती है।

सब अश्मरी पित्ताशयमें अवस्थित होनेपर भी यदि कोई लक्षण प्रतीत न हो, तो रोगी चिकित्साधीन नहीं होता। परन्तु जब एक या अधिक अश्मरी पित्ताशयमेंसे साधारणी पित्तनलिका (Common bile duct) द्वारा लघु अन्त्रमें गमन करनेके लिये उद्यत होती है। तब अत्यंत कष्टदायक लक्षण उपस्थित होते हैं। जब तक पथरी पित्ताशयमें रहती है। तब तक एक भी लक्षण प्रकाशित नहीं होता। अनेक बार अश्मरी छोटी होनेपर सरलतापूर्वक पित्तनलीमेंसे अन्त्रमें जाकर फिर मलके साथ बाहर निकल जाती है; और लेशमात्र कष्ट नहीं होता।

यह पित्ताशयकी बहुधा पित्ताशयमें निर्मित होती है, परन्तु कभी पित्तनलिका (Hepatic duct) में भी उत्पन्न होजाती है। इसकी आकृतियाँ भिन्न-भिन्न प्रकारकी होजाती हैं।

अश्मरी प्रकार—रचना भेदसे ५ प्रकार हैं।

१. प.रु अश्मरी—शुद्ध पित्तघन (कोलेस्टेरोल) की अश्मरी होनेपर प्रायः एक अण्डाकार या वर्तुलाकार, अति हल्के रंगकी (पीताभ), चिकनी, बड़ी और कुछ स्वच्छ होती है।

२. चृत्तिमय अश्मरी—इस प्रकारमें शुद्ध कोलेस्टेरोलकी अनेक पर्त बनती हैं।

३. मिश्र पित्ताशयकी—कोलेस्टेरोल और अरुण पित्तमय चूनेके मिश्रणसे मुलायम होती है। ये बहुधा गीली होनेपर तैलमय (Greasy) और सूखनेपर कठोर होजाती हैं।

४. शुद्ध अरुण पित्तमय चूनेमेंसे अश्मरी—यह छोटी (रेतकणसे मटर जितनी बड़ी) और अनियमित आकारकी, कभी मुलायम और पिंगल, कभी कठोर (प्लीहा वृद्धयुक्त कामलामें) होती है।

५ केलशियम कार्बोनेटकी अश्रमरी—यह क्वचित् ही होती है । क्वचित् यह पशुओंको भी होती है ।

लक्षण—अश्रमरीके स्थान और परिस्थितिके अनुसार लक्षण भिन्न भिन्न प्रतीत होते हैं । जब पित्ताश्रमरी पित्ताशयमें स्वस्थ रूपसे रहती है, तब रोगनिर्यापक कुछभी लक्षण प्रतीत नहीं होते । केवल शय परीक्षा करनेपर रोगका परिचय मिलता है । किन्तु कतिपय रोगियोंमें चिरकारी पित्ताशयप्रदाहके लक्षण—आमाशय गत विकृति, अग्निमान्द्य और अपचन के लक्षण—अफारा, उबाक आदि उपस्थित होते हैं ।

कभी-कभी पित्ताशयमें मृदु शूल निकलने लगता है । क्वचित् अधिक चलने या खेलनेपर और गरिष्ठ भाजन करनेके पश्चात् कुछ समयतक पीड़ा होती रहती है । यह पीड़ा कोई समय त्वरित और कोई समय देरसे होती है । आमाशय प्रदाहके हेतुसे पित्ताशय-प्रदाहकी उत्पत्ति होती है, और कुछ काटे आकर ज्वर आजाता है । फिर प्रस्वेद आता है, तथा अपचन और ज्वरके हेतुसे ठेपन परीक्षा करनेपर ध्वनिमद् निकलना, दीर्घ श्वासोच्छ्वासके साथ ठेपन करनेपर उस स्थानपर पीड़ा होना आदि लक्षण प्रतीत होते हैं । इस चिह्न को डॉक्टरोंमें मर्फीका चिह्न (Murphy's sign) कहते हैं ।

जब यह अश्रमरी पित्ताशयमेंसे पित्तवहानलिका और स्रोतोंमें सरफने लगती है, तब आकुञ्चित नलीमेंसे गुज़रनेपर भयकर शूलकी उत्पत्ति होती है । सम्पूर्ण स्वस्थावस्थामें बिना किसी कारण शकस्मात् रोगीको तीक्ष्ण वेदना उपस्थित होजाती है । इस शूलकी उत्पत्ति कौड़ीप्रदेश (Epigastrium) में होती है, और दक्षिण अनुपार्ष्विक प्रदेश (Right Hypochondrium) में होकर (उर फलकके दक्षिण भागकी ६ घों उपपशुंकाके नीचे) के पीठमें जुभोने सदृश वेदना उत्पन्नकर फिर वह दक्षिण स्कंध प्रदेशमें गति करता है । यह शूल नोचे कमो नहीं जाता यह शूल इतना असह्य होता है कि, रोगीका बल क्षय होकर धमन, शारीरिक उष्णता न्यूनत्व (Subnormal temperature), उदरकी भासपेशियोंका सकोच, हिका तथा पीय और भ्रैगवती नाड़ी आदि लक्षणोंकी उत्पत्ति होजाती है ।

यकृत प्रदेशपर दयानेसे पीड़नाक्षमता (Tenderness) और यकृद्बृद्धि प्रतीत होती है । इस विषम वेदनाके साथ अतिशय व्याकुलता और अस्थिरता उत्पन्न होजाती है । इस शूलसे मूच्छा, प्रबल उन्मत्तता, अतिव्याकुलता और कभी मृत्युभी होजाती है । दुर्दमनीय धमन, निस्तेज, कुचित और चिन्तातुर मुखमण्डल, कपालपर शीतल स्वेद आना, क्वचित् अतिशय कम्प, शारीरिक उष्णता बढ़कर १०१ से १०३ डिग्रीतक ज्वर आजाना और नाड़ी सुद होजाना आदि लक्षण उपस्थित होते हैं । कभी-कभी कुछ घण्टोंके पश्चात् इस वेदनाका कुछ उपशम होजाता है । यह उपशम पित्त-कोपनलिका (Cystic duct) मेंसे साधारणी पित्तनलिकामें अश्रमरी प्रवेशकर जानेपर होता है, ऐसा अनुमान है । फिर साधारणी पित्तनलिकामेंसे ग्रहणीमें अश्रमरीप्रवेशकर

जानेपर सब लक्षण सहसा तिरोहित होजाते हैं। किसी-किसी स्थलपर वेदना सत्वर स्थगित नहीं होती। प्रसारित नलियोंमें उग्रता कुछ कालपर्यन्त रह जाती है।

कितनेक रोगियोंमें प्रधान लक्षण कामला होता है। कभी-कभी कामला प्रारम्भमें नहीं होता। साधारणी पित्तनलिकामें कुछ कालतक (१०-१२ घण्टेतक) अश्मरी बद्ध रहनेपर सामान्य कामला होता है। यदि दीर्घकालतक अश्मरीसे पित्तनलिकाका मार्गावरोध होजाय या साधारणी पित्तनलिकाके संगम स्थानपर अश्मरी रुक जाय, तो आशुकारी कामला प्रकाशित होता है और पित्ताशय प्रसारित होजाता है।

यदि याकृती पित्तनलिका (Hepatic Duct) में अश्मरी फँस जाती है, तो यकृद्-वृद्धि, शूल और कामला उपस्थित होजाते हैं; परन्तु पित्ताशय विस्तार नहीं होता।

— इस अश्मरीजन्य शूलके दौरेका प्रारम्भ बहुधा रात्रिको अकस्मात् होता है। यह शूल संपूर्ण उदरप्रदेशपर भासता है तथा इसके कारण दक्षिण अंसप्रदेश और दक्षिण स्कंधकी ओर गति करते हैं। क्वचित् शूल शनैः-शनैः बढ़ता है। इस शूलमें बारंबार वमन होती है और स्वेद आता है। यह शूल २-४ घण्टेतक चलता रहता है क्वचित् ३-४ दिनतक रह जाता है। फिर उदरकी सांसपेशियाँ दृढ़ और तनी हुई होजाती हैं। परन्तु पित्ताशय विस्तार होजानेसे इसका निर्णय नहीं हो सकता। जब अधिक तीव्र आक्रमण होता है, तब इस रोगमें विषम विषलक्षण (Toxemia) भी उपस्थित होजाते हैं।

यदि पथरी अन्नमें चली जाती है, तो मलके साथ बाहर निकल जाती है। कभी-कभी अश्मरी अन्नमें नहीं जाती, पीछेकी ओर सरक जाती है तो भी वेदना शान्त होजाती है। यदि पित्ताश्मरी पित्तकोषनलिकामें बद्ध हो जाय, तो चिरकारी कामला उत्पन्न होजाता है; परन्तु पित्ताशयमें पित्त संगृहीत होजानेपर उसका विस्तार होजाता है। इस हेतुके कामला उपस्थित होनेसे शूलशमन होजाता है। परन्तु पित्ताशयका मोटापन रह जाता है, जिससे सामान्य निस्तेजता, लुधानाश, उबाक, वमन, शीर्णता, पीला पेशाब और ज्वर आदि लक्षण ४-६ दिन तक रह जाते हैं।

इस रोगका एकबार आक्रमण होनेके पश्चात् अनेकबार यह प्रकाशित हो सकता है। पित्ताशयमें पित्ताश्मरी आजीवन रह सकती है। चाहे उसका घातक एकभी लक्षण प्रकाशित न हो।

पित्तकोषनलिकामें अवरोध—कभी पित्तकोषनलिका (Cystic duct) में अवरोध होता है, तब पित्ताशयशूलके सामान्य लक्षणअश्मरी मार्गमें वेदना, कामलेका अभाव, कुछ अंशमें नलिकाके भीतर प्रदाह फैलना आदि उपस्थित होते हैं। उत्तरकालमें निम्न अनुषंगी विकारों (Sequelae) की प्राप्ति होसकती है।

१. चिरकारी पित्ताशय प्रदाह-Chronic cholecystitis-यह क्वचित् होता है।

२ आशुकारी प्रसेक मयपित्ताशयप्रदाह-Acute catarrhal cholecystitis सामान्य ।

३ पित्त शयका प्रसारण Dilatation of gall blader-कमी दबा अर्बुद होता है । जिसमें आशुकारी पित्त और कफका अवरोध या चिरकारी कफका अवरोध होता है । फिर पूयोपत्ति होकर नाड़ीग्रण्य होता है या यकृतका शोष होनासा है ।

४ प्यात्मक पित्ताशयप्रदाह-फचित् ।

साधारणीपित्तनलिकामें अवरोध—कमी साधारणी पित्तनलिका (Common duct) में अवरोध होता है, तब पूर्णावरोधके भेदसे, लक्षणोंमें त्रिविधता प्रतीत होती है ।

१ पूर्णविरोध होनेपर कौड़ीप्रदेशमें वेदना या पित्ताशयशूल फिर कामला, पित्ताशयकी अतीति, यकृद् वृद्धि, मिट्टीके रगका मल उतरना तथा मूत्रमें पित्त आना आदि लक्षण उपस्थित होते हैं ।

२ अपूर्ण अवरोध होनेपर नलिकामेंसे अशमरीका अतिक्रमण होनेमें पुन आक्रमण होता है । कामला, पित्ताशयका प्रसारण न होना, यकृद् वृद्धि न होना जलादर न होना, प्लीहा प्रतीत होना, मूत्रमें पित्त आना, मल चित्र विचित्र होना, तथा कमी ज्वर आना आदि लक्षण प्रतीत होते हैं ।

३ कपाटका अवरोध (Ball-Valve obstruction Hepatic intermittent fever) चल अशमरीके साथ विशेष लक्षण सम्बन्ध वाले होते हैं । शीत बोध, कम्प, ज्वरके पश्चात् स्वेद आना, कमी कामला होना, आक्रमण-कालमें यकृतपर वेदना, वमन और आमाशयमें पीड़ा तथा गम्भीर आक्रमण होनेपर विषमज्वरके सदृश १०३° से १०२° तक ज्वर आदि लक्षण प्रतीत होते हैं । यह विकार पूयोपत्ति न होते हुए वर्षोंतक आक्रमण करता है ।

डॉक्टरोंमें उक्तदोनों प्रकारों (साधारणी पित्तनलिका और पित्तकोष नलिकामें अवरोध) को शस्त्रक्रिया साध्यमाना है ।

रोगविनिर्णय—शूल, परवर्ती कामला, बारंबार आक्रमण और मलमें अशमरी कणकी प्राप्ति, इन लक्षणोंसे निदान सरलतासे होता है ।

व्यवच्छेदक रोगविनिर्णय—

| पित्ताशमरीशूल | अन्त्रशूल | वृक्कशूल |
|--|---|--|
| दक्षिण अनुपाश्विक प्रदेशमें कंधेकी ओर गतिवाला सतत वेगयुक्त । | नाभिसमीप भयकर शूल, दधानेपर कम हो जाने-वाला वेगयुक्त । | पार्श्व भागसे नीचे वृषण या धीजकोषकी ओर गतिवाला । |
| बिगोंको ३० वर्षसे अधिक आयुमें । | स्त्री और पुरुष, दोनोंको किसी भी आयुमें । | पुरुषोंको युवा या बाल्यावस्थामें । |

अनुगामी कामला और यकृद् मलावरोध, अतिसार मूत्रशर्करा, रक्तमय मूत्र, विकार । और वमन । बहुमूत्र या मूत्रकृच्छ्र ।

पित्ताशमरी सदा यकृत्के इतर रोंगोंमें भी लक्षण होते हैं । परन्तु इस रोगमें तीव्रता अत्यधिक होती है । इसपरसे इतर यकृद्विकारोंसे भेद होजाता है ।

पित्ताशमरी और यकृत्के कर्कसफोटका व्यवच्छेदक लक्षण कठिन है । कारण रोगीकी आयु समान होती है । दोनोंमें कामला होजाता है । इनके अतिरिक्त पित्ताशमरी होनेके बाद ही कर्कसफोट होता है । कर्कसफोट होनेपर कामला दिन-प्रति-दिन वृद्धिगत होता जाता है । फिरभी बार-बार होनेवाले कामला किसी मध्य आयुवाली स्त्रीको प्रतीत होता हो, तो पित्ताशमरी होनेका अनुमान होजाता है । ऐसे संशयवाली रोगिणीके मलकी परीक्षा करनेपर पित्ताशमरी होनेपर अशमरी-कण मिल जाता है । एवं संशयित रोगिणीको जलोदर होजाय, तो कर्कसफोट होनेका निश्चय होजाता है ।

उपद्रव—जब पित्तशिला पित्ताशयमेंसे निकलकर पित्तस्रोतसोंमेंसे पित्तके साथ बाहर जानेका प्रयत्न करती है या तीव्र पित्ताशयप्रदाह होता है, तब कितनेक उपद्रवोंकी प्राप्ति होजाती है ।

१. यदि पूयात्मक पित्ताशयप्रदाह (Suppurative Cholecystitis) हो, तो पित्ताशय फूटता है, फिर समीपनाके हेतुसे उदर्याकलाका प्रदाह होता है ।

२. यदि पित्ताशयप्रदाह चिरकारी हो, तो पित्ताशयकोष स्फीत और मोटा होता है, और पित्ताशमरीके चारों ओर इसका आवरणबनकर (Encapsuled) वह बद्ध होजाती है । फिर सतत पीड़ा (Irritation) होकर पित्ताशयमें कर्कसफोट होजाता है । इस प्रदाहके हेतुसे पित्ताशय समीपस्थ यन्त्रोंके साथ चिपट जाता है । फिर अन्नगति (Movements of Intestines) में प्रतिबन्ध होता है ।

३. यदि पित्ताशमरी पित्तके साथ सरकने लगती है, तो शूल—(Biliary Colic) की उत्पत्ति होती है, और यह अशमरी जब अन्नमें पहुँच जाती है, तब शूल शमन होजाता है ।

४. क्वचित् पित्ताशमरी बड़ी होनेपर नलीमें रुक जाती है । फिर वहाँ दाह-शोथ होकर समीपके यन्त्रोंकी चिपक जाती है । फिर दोनों आशयोंमें नाडीवण होकर अशमरी आमाशय, ग्रहणी, शेषान्त्रक (Ileum) बृहदन्त्र (Colon) या उदर्याकलाके किसीभी स्थानमें निकल जाती है । यदि उदर्याकलामें अशमरी जाती है, तो वहाँपर भी प्रदाहकी उत्पत्ति कराती है ।

५. पित्ताशमरी बड़ी होनेपर कभी अन्नमें फंस जाती है । फिर अन्त्रावरोध (Intestinal volvulus) उत्पन्न कराती है ।

६. क्वचित् यकृद् विद्रधि और चिरकारी अग्न्याशयप्रदाहकी प्राप्ति भी होसकती है । साध्यासाध्यता—रोग साध्य माना गया है, परन्तु पुनरावृत्ति होती है ।

यदि नाइब्रण, उदर्याकनाप्रदाह, कर्कसोट आदि घानक उपद्रव उत्पन्न होजाते हैं, तो रोगीकी मृत्यु भी होजाती है।

पित्ताशयाश्मरी चिकित्सा

इसकी चिकित्सा निम्नानुसार दो भागोंमें विभक्त कीजाती है।

१ पित्तनलिकामेंसे शिलानिर्गमनकालमें शूल उपस्थित होता है, उसकी उपशम चिकित्सा।

२. पित्ताश्मरीजन्य शूलके विरामावस्थामें रोगहर और उत्पत्तिरोधक चिकित्सा। प्रथम प्रकारकी अवस्थामें कष्टदायक सत्र लक्षणोंका निवारण और पित्तनलिका-मेंसे अश्मरीके निर्गमनमें सहायता, इन दो उद्देश्योंकी सिद्धि अर्थ चिकित्साकी जाती है, तथा द्वितीय प्रकारकी अवस्थामें अर्थात् व्यवहृत विरामावस्थामें अश्मरी निर्माणका निवारण, पित्ताशयमें अश्मरी हो, उसका दूरीकरण और हो सके तबतक शिलाको ध्वीभूत करदेना, इन तीन उद्देश्योंके लिये चिकित्सा करनी चाहिये।

पित्ताश्मरीको छीन करे या उत्पत्तिको निश्चित रूपसे रोके, ऐसी औपधि अभी तक नहीं मिली। रक्तमें कोलेस्टेरिन बढ़ानेवाले घृत, चर्बी, अण्डा आदिका अधिक सेवन न करनेसे कुछ अशमें कारण दूर होता है।

इस रोगपर बसतिसे उदरशोधन करके आयुर्वेदोक्त अगस्तिसूतराज रसका सेवन आध-आध रत्तीकी मात्रामें १-१ घण्टेपर शूल शमनार्थ ३-४ बार कराया जाता है। अथवा अफीम, ताम्र भस्म और रससिद्धको त्रिकटु और शहदके साथ थोड़ी-थोड़ी मात्रामें दिया जाता है।

वमनको शमन करनेके लिये आरोग्यवर्द्धनो, कुमुदेश्वर रस या घान्तिहृद् रस, इनमेंसे एक औपधि देनी चाहिये। तोंनोंमें पित्ताशयके पित्तको अन्त्रमें डालनेका गुण रहा है, जिससे पित्तशिलाका अन्त्रमें सत्वर प्रवेश होकर वमन शान्त होजाती है। अथवा अफीमप्रधान जाति फलादि घटी (अपचन) या हिंगुल घटी देनेसे वमन और शूल, दोनोंकी निवृत्ति होजाती है। साथ-साथ वमनके शमनार्थ बर्फके छोटे छोटे टुकड़े चूमनेको भी देते रहना चाहिये।

तीव्र पीड़ा शमनार्थ अफीम प्रधान औपधि—अगस्तिसूतराज रस दिया जाता है, फिरभी पीड़ा अत्यधिक होकर बलक्षय होजाय, तो डॉक्टरीमत अनुसार $\frac{1}{2}$ ग्रेन अफीम सत्व (Sulphate of Morphine) का इन्जेक्शन देना चाहिये। पट्रोपिन सल्फेट (Atropin Sulphate) का इन्जेक्शन करते हैं, किन्तु इसका प्रभाव इस रोगपर कुछभी नहीं होता।

पित्ताशयप्रदाहको दूर करनेके लिये स्थानिक स्वेद, प्याज़, लहसुन या सरसोंकी पुन्डिस और मृदु विरेचन क्षामदायक है। जैतूनका तैल ४-५ तोले नित्य रात्रिको सोनेके समय देते रहनेसे कोष्ठशुद्धि होकर रोग-वृद्धिमें न्यूनता होती है। प्याज़का रस निष्काश आध आध सीछा १-१ घण्टेपर पिलाते रहनेसे सत्वर क्षाम होता है।

ताम्रभस्म-युक्त कुमार्यासवसे इस रोगमें अति लाभ होनेके उदाहरण मिले हैं। सामुद्राद्य चूर्ण (शूल रोगमें लिखा हुआ) गुणगुने जलके साथ देनेसे शूलजनित वेदना कम होजाती है।

इस तरह तीव्र शूलके समय अपामार्गचार (घृतके साथ) या ताम्र भस्म $\frac{1}{2}$ रत्ती निसोतके चूर्ण या कुटकीके चूर्ण अथवा करेजेके रसके साथ देनेसे तीव्र वेदना शमन होती है। तीव्र शूल होनेपर डॉक्टरोंमें पित्तको तरल बनानेके लिये सोडाबाई कार्ब (Soda bicarb) १ ड्राम और सोडा सेलिसिलास (Soda Salicylas) २० ग्रोनको ५० तोले गरम जलमें मिलाकर ४-४ तोलेतक बार-बार पिलाते रहते हैं। जितना उष्ण जल सहन होसके उतना उष्ण पिलाना चाहिये। उष्ण जलके योगसे पित्त तरल बनता है और यकृतपर सेकभी होजाता है।

यदि शूल अनेक घण्टोंसे हों, यकृतमें दबानेपर वेदना होती हो, तो दक्षिण अनुपार्श्विक प्रदेशपर जलौका लगवानेसे सत्वर लाभ प्रतीत होता है।

यदि बलक्षय या सूच्छर्माकी प्राप्ति हुई हो, तो द्राक्षासव या शराब पिलानी चाहिये या हेमगर्भ पोदली रस (सन्निपात) का सेवन कराना चाहिये।

यदि उदरमें आध्मान हो, तो साबुन मिश्रित गुणगुने जलमें थोड़ा तारपीन तैल मिलाकर बस्ति देनी चाहिये। अथवा मेगसल्फ या पञ्चसम चूर्ण या त्रिवृदष्टकमोदक देकर उदरशुद्धिकर लेनी चाहिये। या पित्तस्राव करानेवाली इतर विरचन औषधि देनी चाहिये।

सूचना—यदि पित्तशिला एक बड़ी होगई है और पित्ताशय या पित्तनलिकामें बृहदाकारकी अश्मरीसे विषम वेदना होती हो, तो शस्त्रचिकित्साद्वारा निकाल देनी चाहिये। एवं साधारणी पित्तनलिकामें अश्मरीसे मार्गावरोध होनेपर शूल, व्याकुलता और प्रगाढ़ तीव्र कामलाकी उत्पत्ति हुई हो; पित्ताशयमें पूयोत्पत्ति (Empyema) हुई हो, सन्निहित स्थानमें पूयोत्पत्तिके लक्षण प्रकाशित हुए हों, अथवा उपद्रवभूत उदर्या-कलाप्रदाह हुआ हो, तो तत्काल शस्त्रचिकित्साका आश्रय लेना चाहिये।

पथ्यापथ्य—रोगका पुनः आक्रमण न होनेके लिये अपथ्य आहारविहारका आग्रहपूर्वक त्यागकर देना चाहिये। शारीरिक श्रम, व्यायाम और रोज़ सुबह-शाम श्रमण करना हितकारक है। तेज़ खटाई, तमाखू सेवन, तंग वस्त्र परिधान, कमरपर धोती आदि कसकर बांधना, ये सब हानिकर हैं। यकृत विकारोंपर पथ्यापथ्य कामला-रोगमें लिखा है। उनका पालन करना चाहिये। अधिक घृत, अधिक तेल, मैदेके पदार्थ, अधिक गुड़ और शक्कर ये सब अति अपथ्य हैं; तथा फल, फूल, शाक-भाजी अति हितकारक हैं। उदरशुद्धि, नियमित होनी चाहिये। मलावरोध रहे तो सुबह मेगसल्फ या अन्य औषधि लेकर उदरका शोधनकर लेना चाहिये।

८. अम्लपित्त रोग

हाइपर एसिडिटी, हाइपर क्लोरहाइड्रिया-एसिड, डिस्पेप्सिया।
Hyperacidity, Hyperchlorhydria-Acid, Dyspepsia.

रोग परिचय—'विदाहाद्यम्लगुणोदिक पित्तमग्लपित्तम्' अर्थात् जब विदाही आदि पदार्थोंके सेवनसे पित्तमें अम्ल गुणकी अति वृद्धि होजाय, तब अम्लपित्तरोग कहलाता है।

चरकसंहिताकारके मतमें पित्त मूलस्थितिमें होनेपर ईषस्नेह, उष्ण, तीक्ष्ण, द्रव, अम्ल रस और कटु रस (चरपरापन), आमगन्ध आदि स्वाद और गुण युक्त होता है। जब इसमें विकृति होती है, तब निम्नलिखित ४० विकारोंकी उत्पत्ति होती है।

- १ ओष - सर्वाङ्गमें तीव्रदाह, स्वेद और अरति होना।
- २ प्लोष—किञ्चित् जलन, किमी एक स्थानमें दाह।
- ३ दाह—सर्वाङ्गमें तीव्र सताप।
- ४ द्ययु—नेत्र आदि इन्द्रियोंमें जलन या हृदयमें धक्-धक्।
- ५ धूमरु—शिर, कण्ठ आदिसे धुआका उठना।
- ६ अम्लरु—अन्तर्दाह और हृदयशूलसह रट्टी बकरें आना।
- ७ विदाह—हस्त-पाद आदिमें विविध प्रकारका दाह।
- ८ अन्तर्दाह—कोष्ठ आदि स्थानोंमें दाह।
- ९ अङ्गदाह—किसी अवयव विशेषका दाह।
- १० ऊष्माधिन्य—शारीरिक उत्तापकी वृद्धि होना।
- ११ अतिस्वेद—प्रस्वेद (पसीना) अधिक आना।
- १२ अङ्ग स्वेद—किमी अवयव विशेषमें प्रस्वेदकी वृद्धि।
- १३ अङ्ग गन्ध—किसी विशेष प्रकारकी गन्धका आना।
- १४ अङ्गावदरण—किसी अवयवमें टूटनेके समान पीड़ा होना।
- १५ शोणितफ्लेद—रक्तका काला दुर्गन्धमय और पतला होना।
- १६ मासफ्लेद—मासका काला शिथिल और दुर्गन्धमय होना।
- १७ त्वग्दाह—बाह्यचर्ममें जलन।
- १८ मासदाह—मासमें जलन।
- १९ त्वग्घदरण—बाह्यकी त्वचाका फटना।
- २० चर्मावदरण—६ या ७ (सय) चर्मोंका फटना।
- २१ रक्तकोष्ठ—रक्तके कोष्ठ (चक्रे) उठना।
- २२ रक्तपित्त—रक्तपित्त व्याधि।
- २३ रक्तमण्डल—शरीरपर गोल लाल मण्डल घनना।
- २४ हारत्वचा—देहका हरा (हरा पीला) रंग होजाना।
- २५ हारिद्रता—देहका हल्दीके सदृश रंग होजाना।
- २६ नीलिका—मुँहपर नीले दाग होना।
- २७ फक्षा—कफस्थानमें मासका विदारण (फौलखिलाई)
- २८ कामला—कामला (पीलिया)।

२९. तिक्तास्यता—मुँहका कड़वा रहना ।
 ३०. पूतिमुखता—मुँहमेंसे दुर्गन्ध आना ।
 ३१. तृषाधिक्य—प्यासका बढ़ जाना ।
 ३२. अतृप्ति—भोजन अधिक करनेपर भी तृप्ति न होना ।
 ३३. आस्यपाक—मुखपाक (मुँहमें छाले पड़ना) ।
 ३४. गलपाक—गलेका पक जाना ।
 ३५. अक्षिपाक—चक्षुका पाक होना ।
 ३६. गुदपाक—गुदाका पाक ।
 ३७. मेढूपाक—मुत्रेन्द्रियका पाक ।
 ३८. जंवादान—जीवनके आधाररूप रक्तका स्राव ।
 ३९. तम प्रवेश—चक्कर आकर, अन्धकार भासना ।
 ४०. हरित-हारिद्रता—नेत्र, मूत्र, मल हरा-पीला होजाना ।
- ये सब लक्षण असंख्य पित्तविकारोंमें स्पष्टतम होते हैं ।

उपर्युक्त लक्षणोंमेंसे दाहके स्थानपर अष्टांगसंग्रहकारने द्रव लिखा है—अर्थात् मुख, ओष्ठ और तालुमें दाह होना । अङ्गदाहके स्थानपर अंसदाह—अर्थात् कन्धोंमें दाह होना लिखा है । अङ्गस्वेदके बदले अवयवसदन अर्थात् अवयवोंकी शिथिलता, मांसदाह और अङ्गावदरणकी जगह रक्त-विस्फोट (रक्तके फोड़े) और लाहित गन्धास्यता (मुँहसे रक्तकी वास आना) कहा है ।

सुश्रुत-संहिताके मतानुसार पित्तका रस कटु (चरपरा) होता है और उसमें विदग्धभावस्थामें अम्लता (खट्टापन) आजाती है ।

अम्लपित्त निदान—विरुद्ध अन्न (संयोगविरुद्ध दूध-मछली आदि), दुष्ट अन्न (बिगड़ा हुआ भोजन), खट्टा दाहकारक और पित्तको प्रकुपित करनेवाले (अम्ल-तक्र, सुरा आदि तथा नये उड़द आदि) अन्नपान ग्रहण करनेसे विदग्ध और कुपित हुआ पित्त वर्षा आदि अस्तुओंमें अम्ल-विपाकी जलोंसे तथा ऐसी औषधियोंसे संचित होकर अम्लपित्त रोगकी प्राप्ति करा देता है ।

यद्यपि पित्तको प्रकुपित करनेवाले इतना कहनेसे ही खट्टे और दाहकारकका समावेश होजाता है, तथापि अम्ल और विदाही शब्दोंका भी प्रयोग किया है । अतः आचार्य्यका अभिप्राय यह है कि, खट्टे और दाहकारक पदार्थोंसे पित्तका विशेष प्रकोप होता है । मट्टा तथा मदिरा आदि पेय और उड़द आदि अन्नको भी पित्त-प्रकोपक ही समझना चाहिये ।

अम्लपित्तके लक्षण—इस रोगमें अन्न आदि न पचना (भोजन करनेके बाद घण्टोंतक आमाशयमें पड़ा रहना और दूषित होना), ग्लानि, उबाक, कड़वी और खट्टी ढकारोंका आना, उदरमें भारीपन, हृदय और गलेमें दाह, अरुचि आदि लक्षण होते हैं ।

विकारके गति भेदसे अम्लपित्तके दो प्रकार होते हैं। ऊर्ध्वगामी और अधोगामी।

ऊर्ध्वगामी अम्लपित्तके लक्षण—इस प्रकार में विविध प्रकारके पित्तकी वमन होती रहती है। यह वमन हरे, पीले, नीले, काले किञ्चित् लाल या लाल रंगकी अल्पन्त खट्टी, कभी मासके धोवनके समान अर्थात् कालो लाल होती है। वान्तिमें अल्प त चिपचिपे (पिच्छिल), निर्मल, कफसयुक्त या सारे, चरपरे और कदवे स्वादयुक्त पित्त गिरता रहता है।

भोजन करनेपर अन्नका पाक विदग्ध होजाता है, और कोई-कोई समय तो बिना ही भोजन किये कदवी और खट्टी वमन होती है। ढकारें भी कदवी और खट्टी ही आती हैं। कण्ठ, हृदय और कोखमें दाह होता है। शिरमें पीड़ा, हाथ और पावोंमें जलन तथा उष्णता हाती है। भयंकर अरुचि तथा क्वचित् कफ और पित्त प्रकोप ज्वरकी उत्पत्ति होती है। साथ ही साथ देहमें सर्वत्र खुजली, मण्डलाकार चकत्ते और पिडिकायें होजाती हैं। इस तरह देहमें अन्नका विदग्धपाक ग्लानि आदि विकारोंके समूहको उत्पन्न करता है।

अधोग अम्लपित्तके लक्षण—अधोग अम्लपित्तमें, तृषा, दाह, मूर्च्छा, अम मोह, उबाक (परन्तु वमनका न होना), मन्दाग्नि, रोमाच होना, पृष्ठीना, अंगोंमें पीलापन इत्यादि लक्षण होते हैं। इस पित्तका स्राव कभी कभी गुदा द्वारासे होता है। इसमें प्रायः खट्टी दुर्गन्धयुक्त हरे, पीले, काले तथा लाल, ऐसे बहुतसे रंग होते हैं। और दुर्गन्धभी होती है। पित्तस्राव सर्वदा नियमित नहीं होता।

इस विकारमें २-३ रोजपर बहुधा वमन होती है। वमन होनेपर वह खट्टी, कदवी और गरम होती है। प्रातः काल वेदना अधिक भासती है। भोजनके पश्चात् दाह और वेदनाका शमन होजाता है। इस अधोग रोगसे पीड़ितोंको तब बहुधा अनुकूल रहता है। तबके सेवनसे हानि नहीं होती, बल्कि रोगीको शान्त प्रतीत होती है। ऊर्ध्वग और अधोग अम्लपित्तमें महत्त्वका अंतर यह है कि, ऊर्ध्वग अम्ल पित्तमें बार बार वमन होजाती है, परन्तु अधोग अम्लपित्तमें वमन नहीं होती। वमन न होनेसे दूषित पित्तका शोषण होकर अधिक हानि पहुँचती है। देहमें उष्णता, अन्नमें प्रदाह और शिथिलता, निद्राहानि और कृशता आदि लक्षणों की वृद्धि होती है। इस हेतुसे अधोग अम्लपित्त अपेक्षाकृत अधिक हानिप्रद है।

दोष और लक्षण भेदसे अम्लपित्तके ३ प्रकार हैं। १ वातप्रधान, २ कफ-प्रधान और ३ वात कफप्रधान।

वात प्रधान अम्लपित्तके लक्षण—कम्प, प्रलाप, मूर्च्छा, सब शरीरमें झनझनाहट, ग्लानि, शूल, अधकार-दर्शन (चक्र आना), विभ्रम, मोह और रोमाच होना आदि प्रतीत होते हैं।

कफज अम्लपित्तके लक्षण—कफका थूकना, शरीरमें भारीपन, जड़ता,

अरुचि, शीत, ग्लानि, वमन, मुखमें और छातीमें कफ लिपटा रहना, जठराग्निके बलका नाश, खुजली और निद्राकी वृद्धि आदि लक्षण होते हैं ।

वातकफज अम्लपित्तके लक्षण—इस प्रकारमें उपर्युक्त दोनों प्रकारके लक्षण मिश्रित होते हैं—अर्थात् कड़वी, खट्टी और चरपरी डकारें आना, हृदय, कुक्षि और कण्ठ आदि प्रदेशमें दाह तथा अधकार-दर्शन, मूर्च्छा, अरुचि, वमन, आलस्य, मस्तकमें पीड़ा मुखसे लारका गिरना और मुखमें मधुरता भासना आदि लक्षण उत्पन्न होते हैं ।

साध्यासाध्यता—यह रोग नया होनेपर प्रयत्न पूर्वक योग्य चिकित्सा करनेसे साध्य होजाता है । रोग जीर्ण हो जानेपर याध्य अर्थात् औषध आहार-विहारके सम्हालनेपर रोग दबा रहे और औषध आदिका त्याग होनेपर पुनः दिखाई देने लगता है, तथा हितावह आहार-विहार-आचार युक्त न रहनेसे किसी रोगीके लिये कष्टसाध्य भी होजाता है ।

अम्लपित्तका डॉक्टरी विवेचन

चिरकारी पित्ताशय प्रदाह, पित्ताशमरी, जीर्ण उपान्त्र प्रदाह, आमाशयिक प्रदाह या व्रण और ग्रहणीमें अवरोध आदि रोगोंसे आमाशयके भीतर आमाशयिक रसमें (Hydrochloric Acid) की वृद्धि हांजाती है ।

कितनेक व्यक्तियोंमें अम्ल रसकी कुछ स्वाभाविक अधिकता होती है । फिर भी किसी प्रकारकी बाधा नहीं पहुँचती । परन्तु आमाशयिक रस अधिक तीव्र बननेपर आमाशयमें व्रण होजानेकी भीति रहती है ।

यदि आमाशय रसमें लवणाम्लकी (हाइड्रोक्लोरिक-एसिड) की ही वृद्धि होजाय, तो डॉक्टरोंमें उसे हाइपरएसिडिटी, हाइपरक्लोर हाइड्रिया और एसिड डिस्पेप्सिया कहते हैं ।

आमाशय रसका अधिक स्त्राव होनेपर आमाशय अधोमुखका संकोच होता है । इस हेतुसे आमाशय विस्तार (Dilatation of the Stomach) होजाता है । फिर अनेक रोगियोंके आमाशयिक रसमें अम्लताकी वृद्धि होती है । खट्टी डकार, अजीर्ण, लाल काली और अति खट्टी वमन, वान्त पदार्थको रख देनेपर ऊपर श्लेष्मा आ जाना और गाढ़ा पिङ्गलवर्ण तलेमें प्रतीत होना, कोष्ठबद्धता, वमन विशेषतः सुबह और रात्रिकी होना, क्वचित् रक्तवमन होना आदि लक्षण उपस्थित होते हैं । आमाशय विस्तारका वर्णन प्रथम-खण्डमें किया है ।

अनेक बार आमाशयमें विस्तीर्ण व्रण (Gastric Ulcer) होनेपर किसी-किसी रोगीको अम्लपित्तके लक्षण होते हैं । फिर अति खट्टी, पित्त और कफमिश्रित वमन होती रहती है । इस आमाशय व्रणका विवेचन पहले शूल रोगमें किया गया है ।

लक्षण—आमाशय रसमें लवणाम्लकी वृद्धि होने पर दाह, व्याकुलता, खट्टी-खट्टी डकार आना, कौड़ी प्रदेशमें वेदना, भोजनकर लेनेके १-२ घण्टेके पश्चात् उदरमें भारीपन आ जाना, भारीपन होने पर सजीखार आदि चारका सेवन करनेसे कुछ

हलकापन होजाना, मलावरोध, किमो-किमोको अतिसार होना, फिर दस्तमें कड़ा / अर्धपक्व आहार निकलना आदि लक्षण प्रकाशित होते हैं ।

साध्यासाध्यता—रोग नया होनेपर साध्य है । आमाशयव्रण या आमाशय विस्तार होनेपर कष्टसाध्य या असाध्य होजाता है ।

अम्लपित्त चिकित्सोपयोगी सूचना

अम्लपित्तरोग होनेपर जल्दी चिकित्साका प्रारम्भ करना चाहिये । एक वर्ष व्यतीत होजानेपर रोग कष्टसाध्य या असाध्य-सा होजाता है ।

अम्लपित्तके रोगी को प्रथम वमन करावें, फिर मृदु विरेचन देकर आमाशयका शोधन करें । पुन स्नेहपान करावें । तत्पश्चात् व्याधिकी विषमतानुसार अनुवासन अथवा आस्थापन वस्ति देवें । आमाशय निर्दोष होजानेपर दोषशामक चिकित्सा करें । ऊर्ध्वगत अम्लपित्तमें वमन द्वारा और अधोगत अम्लपित्तमें विरेचनद्वारा दोषोंका निस्सरण करना चाहिये तथा तिक्त रसयुक्त (कड़वे) आहारकी योजना करके पित्तकी अम्लताका ह्रास करना चाहिये । इस रोगमें गेहूँ, जौ अथवा पुराना शालि चावल, ज का सत्तू, मिथी, शहद आदि पदार्थ रोगशामक और दोषनाशक हैं । इनके साथ मिर्च आदि तीक्ष्ण पदार्थोंका सम्मिश्रण नहीं करना चाहिये ।

— अम्लपित्तोगमें कड़वे परवल, नीम, थड़ूमा मैनफल शहद और सैंधानमकके कायसे वमन करावें । तथा निसोतका चूर्ण शहद और औवल्लोंके रससे विरेचन करावें ।

इस रोगकी चिकित्सामें दो कार्य करना चाहिये । सचित विकृत पित्तको निकाल देना और नये उत्पन्न पित्तको विदग्ध न होने देना । आमाशय तक सीमित पित्तको वमनद्वारा निकाल देना चाहिये और पक्वाशयस्थ विकृतिको विरेचनद्वारा नष्ट करना चाहिये ।

भगवान् आत्रेय कहते हैं कि, पित्त (आमाशय रस) की विकृति होनेपर मधुर, तिक्त (कड़वी), कपाय रसयुक्त शीतल औषधि और आहारका सेवन, स्नेहन विरेचन, प्रदेह (लेप), परिपेक (स्वेद विशेष), अभ्यग (मालिश) और अवगाह (स्नान) आदि पित्तहर क्रियाओंद्वारा परन्तु अहु आदि समयको देखकर चिकित्सा करनी चाहिये ।

पित्तको जतनेके लिये समस्त क्रियाओंमें विरेचनको प्रधानतम कहा है । विरेचन महाज्वरके आदिसे लेकर आमाशय (के अधोभाग ग्रहणी) में प्रवेशकर विकार उत्पादक पित्तमूलको अशेष आकषितकर लेता है । इस तरह पित्तके जीते जानेसे शरीरके भीतर उत्पन्न पित्त विकार सब शान्त होजाता है । जिसप्रकार अग्निको बुझा देनेसे सारा अग्निगृह (आगसे गरम किया जानेवाला घर) भी शीतल होजाता है ।

भगवात् घन्वन्तरिजी भी विरेचनकी महिमा दर्शाते हैं कि —

यथोदकानामुदकेऽपनीते चरस्थिराणा भवति प्रणाश' ।

पित्ते हृते त्वेवमुपद्रवाणा पित्तात्मकाना भवति प्रणाश' ॥

जिस तरह सरोवर आदि जलाशयोंका जल निकाल देनेसे उसके आश्रित चर (जलजीव), स्थिर (वृक्ष आदि) सबका नाश होजाता है, उसी तरह दुष्टपित्तका हरणकर लेनेपर उससे उत्पन्न पित्तात्मक उपद्रवोंका भी नाश होजाता है।

✓ आँवलोंका सेवन भोजनके साथ या औषध रूपसे करना, यह अम्लपित्तरोगीके लिये अति हितकर है। आँवलोंसे अम्लपित्त, वमन, उबाक, अरुचि, दाह, मोह कण्डु, प्रमेह, शिरदर्द और सब प्रकारके शुक्रदोषका निवारण होता है। ऊर्ध्वग और अधोग, दोनों प्रकारके अम्लपित्तोंमें आँवला हितावह है।

सुबह, रात्रिको ६-६ मासे या अधिक आँवलोंका हिम पिलाते रहनेसे रोग वृद्धि नहीं होती और रोग शीघ्र शमन होजाता है। उदरमें वायुवृद्धि न हो, उतनी मात्रामें आँवले लेना चाहिये।

यदि रोगी सशक्त है, तो वमन अवश्य करानी चाहिये। आचार्योंने कहा है कि 'अचिरोत्थे चिरोत्थे वा वमनं तत्र कारयेत्' अर्थात् अम्लपित्त चाहे नया हो, चाहे पुराना, रोगीको वमन करानी चाहिये।

✓ भोजनके ३० मिनट पहले पके नींबूको जलमें निचाड़े ३-४ मासे शकर मिलाकर पिलानेसे आमाशयरसस्राव कम होता है। एवं भोजनके २-२॥ घण्टे बाद सोडा बाइकार्ब जलमें मिलाकर पिलानेसे अम्लरस, मधुर (क्षारीय) बन जाता है।

रक्तपित्त रोग और पैन्क्रि शूलमें जो चिकित्सा लिखी है, वह अम्लपित्त रोगमें हितावह है।

✓ अम्लपित्तमें चूनाकल्प अर्थात् मौक्तिक, प्रवाल, शुक्ति, शङ्ख और वराटिकाकी भस्म, आँवले, गिलोयसख, च्चनवनप्राशावलेह आदि अति लाभदायक हैं। चारप्रधान औषधिके सेवनसे पित्तकी अम्लताका ह्रास होता है।

आमाशय विस्तार होगया हो, तो मौक्तिक, प्रवाल, वराटिका आदि सुधा प्रधान औषधिका सेवन कराना चाहिये। निसोत प्रधान अविपत्तिकर चूर्ण या त्रिवृदष्टक मोदक आदि विरेचन देकर कोष्ठशुद्धि करानी चाहिये। दिन-रातमें मिलकर भोजन केवल दो बार ही देना चाहिये। मैदा-निशास्ताप्रधान भोजन और मिश्रीका बिल्कुल त्याग करा देना चाहिये। पेय पदार्थ जितना कम दिया जाय, उतना ही अधिक लाभ होता है। डॉक्टरी मत अनुसार आमाशय नलिका (Stomach tube) द्वारा रोज-सुबह आमाशयको धो लेना चाहिये। आवश्यकतापर एरण्ड तैल द्वारा कोष्ठ शुद्धिकर फिर पौष्टिक रस या दुग्धकी वस्ति देनी चाहिये।

जो औषधियाँ पित्तकी अम्लताका ह्रास कराती हैं, वे अम्लपित्त रोगको नष्ट करती है। ऐसी औषधियोंमें अम्लतानाशक (Antacids), पित्तशामक और पित्तविरेचन भेदसे तीन प्रकार है। अम्लतानाशक औषधियोंमें भी साक्षात् फलदायक, और दूरवर्ती फलदायक ऐसे दो विभाग हैं। इनका तथा पित्त विरेचन औषधियोंका वर्गान औषधगुणधर्म विवेचन में किया है।

जो अथवा गेहूँ के बनाये हुए चूप आदि पेय और जिनमें मिर्च आदि तीक्ष्ण वस्तु न मिलाई हो, ऐसे भोजन देना चाहिये, तथा खीलोंके सत्तमें मिर्ची और शहद मिलाकर दोपोंका विचारकर पिलाना चाहिये। चावलोंका विपाक खटा होजानेसे किसी किसीको चाँवलोंका सत्त अनुकूल नहीं रहता। अत इसका भी विचार करके उपयोग करना चाहिये।

तुप रहित जी, अद्दूसा और आँवलेका काथ बना उसमें दालचीनी, तेजपात, इलायची और शहद मिलाकर पिलानेसे अम्लपित्त जनित वमन तत्काल नष्ट होजाता है।

अम्लपित्त चिकित्सा

(१) गिलोय, नीमके पत्ते और कड़वे परवलके पत्तेको एकत्र पीस शहद मिलाकर दिनमें दो समय पिलानेसे महादाह्य अम्लपित्त रोग नष्ट होजाता है।

(२) अद्दूसा, गिलोय, पित्तपापदा, नीमकी छाल, चिरायता, भौंगरा, हरद, बहेदे, आँवले और कड़वे परवलका काथ बना शहद मिलाकर पिलानेसे अम्लपित्तका नाश होता है।

(३) अदरक और कड़वे परवलके काथका सेवन करानेसे कफपित्तज, अम्लपित्त दाह वमन, कण्डु, ज्वर, स्फोटक और अग्निमान्द्य नष्ट होते हैं, तथा पचनक्रिया की वृद्धि होती है।

(४) पाठ, पटोलपत्र, इन्द्रजौ, धनियौ, आँवला, अद्दूसा, दालचीनी, तेजपात, नागरेसर पीपल, हरद, मिर्ची, कमल और शहद मिला यथाविधि अम्लेह बनाकर सेवन करानेसे अम्लपित्त, अरुचि, ज्वर, दाह और शोपरोगका निवारण होता है।

(५) बड़ी हरदका चूर्ण शहद या द्राक्षाके साथ मिलाकर रात्रिको सेवन करानेसे पचनक्रिया सुधरती है। उदर शुद्धि होती है, तथा अम्लपित्त शमन होता है।

(६) चूनेका नितरा हुआ जल पिलानेसे आम्राशयके पित्तमें मधुरता आजाती है। फिर उबाक और वमनकी निवृत्ति होती है। परन्तु इस उपायको सदाके लिये नहीं करना चाहिये।

(७) नारियलकी गिरीको जलाकर रास करें। फिर ६-६ मासे दिनमें २ बार जलके साथ सेवन करते रहनेसे पचनक्रिया सुधरती है, और अम्लपित्तका निवारण होता है।

(८) रसतन्त्रसारमें लिखे हुए प्रयोग—रोप्य भस्म, लीलाविलास रस, सूत-शेखर, कामधेनु रस, अक्षपत्तिकर चूर्ण, कुम्भाखण्डावरेह, द्राक्षावलेह, च्यवनप्राशावलेह और जीरकादि मोदक आदिका सेवन करानेसे अम्लपित्त नष्ट होजाता है।

यदि आम्राशय रस कम हो, किन्तु उग्र ही और अपचनसह शूल हो, तो लीलाविलास रसका सेवन कराना चाहिये। अम्लपित्त प्रकोपजनित लक्षण होनेपर सूत-शेखरका सेवन करावें। मलावरोध रहता हो, तो अक्षपत्तिकर चूर्ण देना चाहिये। रक्त-

पित्त जैसा असर हो, या पित्तप्रकोपजन्य दाह अधिक हो, तो कुष्माण्डावलेह देना चाहिये। मृदु सारक औषधि देना हो, तो द्राक्षावलेह देना चाहिये। शक्तिवृद्धिके लिये च्यवनप्राशावलेह हितावह माना गया है। आमामशयकी अशक्तिजन्य अम्लपित्त होनेपर कामधेनु रस देना चाहिये, तथा आमामशयकी वृद्धिजनित जीर्ण विकार होनेपर रौप्य भस्मका सेवन च्यवनप्राशावलेहके साथ कराना चाहिये।

(६) अधोग्र अम्लपित्तपर पानीयभक्तवटी अथवा प्रवाल पञ्चामृत या कामदूधारसका सेवन कुष्माण्डावलेहके साथ कराना चाहिये। शूलसह विकार हो, तो भी पानीयभक्तवटीसे लाभ होजाता है।

(१०) कुष्माण्डकावलेह—पेठेका रस ४०० तोले, गायका दूध ४०० तोले, आँवलोंका चूर्ण ३२ तोले, मिश्री ३२ तोले और गायका घी ८ तोले लें। सबको मिला यथाविधि पका अवलेह जैसा होजानेपर उतार लें। २-२ तोले रोज़ सेवन करते रहनेसे अम्लपित्त रोग शमन होजाता है।

(११) नारिकेल खण्ड—पिसी हुई नारियलकी गिरी १६ तोले लेकर नारियलके जलमें अथवा गायके दूधमें पकावें। पकते-पकते गाढ़ा होजानेपर उसमें धनियाँ, पीपल, नागर मोथा, दालचीनी, तेजपात, छोटी इलायचीके दाने और नाग-केसर, इन ७ औषधियोंको ३-३ माशा मिला लें।

मात्रा—१ से ४ तोले, यह खण्ड पुरुषत्व, निद्रा और बलकी वृद्धि करता है तथा अम्लपित्त, रक्तपित्त, क्षय और परिणामशूलको नष्ट करता है।

वक्तव्य—पहले नारियलकी गिरीको ४ तोले गो-घृतमें भूनलें। फिर नारियलके जलमें पाक करें।

(१२) रसतन्त्रसार द्वितीय-खण्ड में लिखे हुए बृहन्नारिकेल खण्ड नूतन रोगमें, बृहत् पिप्पली खण्ड जीर्ण रोगमें शक्ति देनेके लिये और पानीय भक्तवटी शूलसह जीर्ण अम्लपित्तपर प्रयोजित होते हैं।

दुग्धकल्प कराना इष्ट हो, तोसिता-मण्डूर सेवन करावें। शारीरिक शक्ति क्षीण हो और वातनादियोंको बल देना हो, तो पित्तान्तक रस या सुधानिधि रस दिया जाता है।

डॉक्टरों की चिकित्सा

(१) अति वमन होनेपर—

विस्मथ सब नाइट्रास Bismuth Sub Nit. २० ग्रोन

एसिड हाइड्रोस्यानिक डिल्यूट Acid Hydrocyanic Dil. ३ बूँद

टिञ्जर कार्डामम कं० Tinct Cardamom Co. १ ड्राम

एक्वा क्लोरोफार्म Aqua Chloroform ad. १ औंस

इन सबको मिलाकर पिला दें। इस तरह ३-३ घण्टेपर आवश्यकतानुसार दो या तीन बार दें।

(२) अम्लोदुगार और दाह अधिक होने पर—

लाहकर स्ट्रिक्निथा Liq Strychnia. ४ घूद

सोडा बाई कार्ब Soda bicarb २० ग्रेन

इन्फ्युसम केलम्बा Inf Calumba १ औंस

इन तीनोंको मिलाकर भोजनके १ घण्टा पहले पिला देनेसे आमाशयकी घातनाड़ियोंकी उग्रताका शमन होनेसे डकार और अपचन नहीं होते ।

पथ्यापथ्य

पथ्य—अम्लरिक्त रोगमें प्रथम रोगकी गतिको जानना चाहिये । दोष अधोगामी है या ऊर्ध्वगामी ? दोष ऊर्ध्वगामी होनेपर वमन और अधोगामी होनेपर विरेचन करावे । फिर दोनों प्रकारके अम्लपित्तमें निरुहण बस्तिका उपयोग करें । पुगने शांति चावल, जौ, गेहूँ, मूँग, जाड़ल प्राणियोंका मासरस, गरम फरके टण्डा किया हुआ शीतल जल, शकर और शहद मिला हुआ जँका सत्तू, केला, कबोड़ा, परबल, हुल-हुलका शाक, बेंतकी कोंपल, पका पेठा, केलेका फूल, बथुआ, कैथ, अनार, आँवला तथा पित्तशामक कड़वे रसवाले फल आदि अम्लपित्त रोगीके लिये पथ्य हैं । मेदा (श्वेतसागप्रधान भोजन), रजड़ी, आलू आदि कंद शाकका सेवन कम करना चाहिये ।

रोग नया हो या पुराना आमाशयके दोषको निकालनेके लिये वमन हितकारक है । अथवा आमाशयनलिकाद्वारा आमाशयको शुद्ध कर लेना चाहिये । इस रोगमें कफपित्तशामक पदार्थ देना चाहिये । कचे नारियलका जल हितावह है ।

अपथ्य—नवीन अत्र स्वभाविक हानिकारक भोजन, कफ और पित्तको बढ़ानेवाले पदार्थ, घमनके वेगको रोकना, तिल, उड़द, बुलथी, सैल, भेदका दूध, कौड़ी नमकीन, खट्टे चरपरे और देरसे पचनेवाले पदार्थ, राई, दही और मद्य आदि अम्लपित्त रोगमें अपथ्य हैं ।

इनके अतिरिक्त धूम्रपान, चाय, गरम-गरम भोजन, सूर्यके तापमें अमण, अम्रिका सेवन और अधिक क्रोध आदि हानिकर हैं ।

दही और तक्र ऊर्ध्वग अम्लपित्तमें आमाशयस्थ पित्तमें अधिक अम्लता और उष्णता आ जानेपर अपथ्य हैं । परन्तु ये अधोक अम्लपित्तमें अन्नके क्षतवालोंके लिये पथ्य है ।

कितनेक रोगियोंको दूध अनुकूल नहीं रहता । दूध पिळानेपर घमन होजाती है या पचले दस्त होजाते हैं । अतः उनको दूध नहीं देना चाहिये या कम देना चाहिये ।

६. गुल्म

पेटडॉमिनल ट्यूमर्स—Abdominal Tumours

उदरगुहामें स्थिर या अस्थिर फिरने वाला), धीरे-धीरे बढ़नेवाला या बढ़ने घटनेवाला आलू आदि कन्दके समान गाला उत्पन्न होता है उसे गुल्म कहते हैं ।

निदान—मिथ्या आहार विहार आदि भाजन, भोजनपर भाजन, अपथ्य

सेवन, विष-प्रकोप, बलवानोंसे लड़ाई, साहस-कर्म आदि विप्रकृष्ट (दूरके) कारणोंसे वात, पित्त और कफ धातुकी विकृति होती है । अर्थात् सन्निकृष्ट (समीपके) हेतुकी उत्पत्ति होती है । फिर दोनों पार्श्व, हृदय, नाभि, बस्ति स्थान (गर्भाशय) और बीजकोष (Ovaries ओवरीज़) में गुल्मकी संप्राप्ति होती है ।

जब वमन, विरेचन, आस्थापन, बस्ति या ज्वर, अतिसार, ग्रहणी आदि रोगोंके हेतुसे शरीरमें कृशता आकर वातप्रकोप हुआ हो, तब वातवर्धक या शीतल आहारका सेवन या क्षुधा लगनेपर शीतल कच्चे जलका पान करना ❀ स्नेहन और स्वेदन क्रिया किये बिना बार-बार वमन-विरेचन आदि शोधन क्रिया करते रहना, भोजनकर लेनेपर लङ्घन (कूदना, दौड़ना आदि देह संचोभि कर्मोंका सेवन) करना या अति चोभ उत्पन्न करनेवाली गाड़ीमें प्रवास करना, वमनका वेग उत्पन्न न होनेपर भी बलात्कारसे वमन करना, अधोवायु और मलमूत्र आदिका वेग उत्पन्न होनेपर निरांध करना, नया अन्न या नया जल अति मात्रामें सेवन करना, अति मैथुन, अति व्यायाम, अति मद्यसेवन, अभिघात, विषम भोजन, विषम शयन, विषम स्थानमें प्रवास या इस तरहके अन्य विपरीत कर्म करना अथवा अधिक मात्रामें विष सेवन, इन कारणोंमेंसे किसीका अतियोग होनेपर वातप्रकोप होजाता है । तत्पश्चात् यदि कोई वमन विरेचन आदिका प्रयोग न कर तुरन्त विदाही या कफवर्धक अन्नपानका सेवन करता है, तो प्रकुपित वायु महास्रोत (आमाशय और पक्वाशय) में प्रवेशकर कोष्ठमें फैलजाती है । फिर ऊपर-नीचेके मार्गको निरुद्धकर कफ, पित्त और रक्तका आश्रय लेकर रुचताके हेतुसे बार-बार शूलको उत्पन्न करती है । पश्चात् कठिनताको प्राप्त होकर पिण्ड सदृश बन जाती है ।

जो गुल्म हृदय और बस्तिके भीतर होते हैं, वे कभी चल और कभी अचल होते हैं । आकृतिमें गोल और चयापचयवान् (बढ़ने घटने वाले) होते हैं । किन्तु यह विशेषण मात्र वातिक गुल्मके लिये है । शेष गुल्मोंके लिये "चयोपचयवान्" अर्थात् शनैः-शनैः दोष संचय होकर बढ़नेवाला माना है ।

जो गुल्म, अग्न्याशय, उदरगत महाधमनि (एन्डॉमिनल एओर्टा-Abdominal Aorta), वृक्क, उपवृक्क (अधिवृक्क), गर्भाशय आदि अचल अङ्गोंसे सम्बन्ध रखनेवाले हैं और चल होनेपर भी दाह होकर स्थिर अवयवोंसे संलग्न होगये हैं, उनको अचल माना है । जो गुल्म उरस्या कला (प्लुरा-Pleura), उदर्याकला (पेरिटोनियम-Peritoneum) आदि चल अवयवोंसे सम्बन्धवाले हैं । उनको चल कहा है । श्वासोच्छ्वास क्रिया करनेपर ये गुल्म नीचे-ऊँचे उठते रहते हैं । इस परसे इनका सम्बन्ध उरस्या कला और उदर्याकलासे है, ऐसा जाना जाता है ।

❀ अनवरिष्यत-दोषाग्नेर्व्याधि क्षीणदलस्य च ।

नालयमप्याममुदकं हितं तद्धि त्रिदोषकृत् ॥

अन्त्रसे सम्बन्धवाले गुल्मोंको चलाचल अर्थात् चल और अचल, उभय विशेष्योंसे युक्त कह सकते हैं ।

गुल्म प्रकार—इस रोगके घातज, पित्तज, कफज, विदोषज और स्त्रियोंको होनेवाला रक्तज, ये ५ प्रकार हैं । जैसे ज्वरमें पित्तका प्राधान्य रहता है, इस तरह इन सब प्रकारके गुल्मोंमें अनुबन्ध रूपता (मुख्य कारणता) वायुकी ही रहती है ।

पूर्वरूप—अति डकार आना, मलाशयरोध, रुसि (भोजन करनेकी अभिलाषा न होना), सहन न होना, निर्वलता, अंतोंमें गड़गड़ाहट, पेट फूलजाना (थोड़ा वायु भरा ही रहना), आध्मान (अफारा), अपचन और अग्निमान्द्य आदि चिह्न प्रतीत होते हैं ।

गुल्मलक्षण—अरुचि, अधोवायु और मल-मूत्र त्यागमें कष्ट-सा होना, अंतोंका घोलना, आनाह (ऊपर नीचे दोनों ओरका मार्ग आम तथा मलसे रुक जाना), अधोवायुकी उर्ध्व गति (विलोम गति), ये लक्षण सब गुल्मोंमें प्रतीत होते हैं ।

घातज गुल्म निदान—रुच अन्नपान, विषम भोजन (कभी ज्यादा कभी कम, पच कभी जल्दी, कभी देरीसे भोजन और अनियमित जलपान), अति भोजन, बलवानोंसे लड़ाई या अति बोझा उठाना आदि विरुद्ध चेष्टा, अधोवायु और मल-मूत्र आदि वेगोंका अवरोध, शोक, अभिघात (चोट), मलका अतिक्षय और उपवास आदि कारणोंसे घात प्रकुपित होकर गुल्मकी उत्पत्ति कर देते हैं ।

घातज गुल्म संप्राप्ति—धातुओंका कर्षण (चीन्हा) होनेपर अथवा कदाचित् कफ, विष्टा और पित्तसे मार्गमें रुकावट होनेपर प्रकुपित हुई, वायु कोष्ठ (आमाशय और पक्वाशय) में दूसरोंका आश्रय लेकर रुग्णताके हेतुसे कठिनता (पियड भाव) को प्राप्त होजाती है । यह दुष्ट वायु स्वाश्रय (पक्वाशय) में स्वतन्त्र और पराश्रय (कफ स्थान रूप आमाशय) में परतन्त्र होती है । इस हेतुसे विन्तकफकी प्राप्ति हो जानेपर पियडरूप बन जाती है । वायु अमूर्त्त होनेपर भी आश्रय प्राप्त होजानेसे मूर्त्त सद्यः बन जाती है । फिर वह गुल्म रोग कहलाता है ।

घातज गुल्म लक्षण - (अन्नपचन होजानेपर गोलाके आकारकी वायु उठना), शरीरमें स्थान-स्थानपर पीड़ा, कभी एक स्थानमें तो कभी दूसरे स्थानमें पीड़ा, कभी गुल्म बड़ा, कभी गुल्म छोटा, क्वचित् वेदना अधिक, क्वचित् कम, क्वचित् तोड़ने समान पीड़ा, क्वचित् शूलसे भेदनकरने समान पीड़ा, चीटियाँ चलती हों ऐसी पीड़ा होना और अन्न फड़कना, अधोवायु और मलका रुकना, कण्ठ और मुँहमें शोष, विषमाग्नि, (कभी भोजन पच जाना, कभी न पचना), श्वासोच्छ्वासमें कष्ट होना, देह श्याम या अरुण रङ्गकी हो जाना, शीत ज्वर, हृन्त्य, कुक्षि पार्श्व और शिर स्थान में पीड़ा, भोजन पचन हो जानेपर पीड़ा अधिक होना, भोजन करनेपर पीड़ा न्यून होना तथा रुच, कसेले, कदवे और चरपरे पदार्थोंके सेवनसे पीड़ा बढ़ना इत्यादि लक्षण प्रतीत होते हैं ।

पित्तज गुल्म निदान—चरपरे, खट्टे, तीक्ष्ण, उष्ण, विदाही (करीर आदि) और रुच भोजन, क्रोध, अति मद्यपान, सूर्यके ताप और अग्नि का अति सेवन, आम (विदग्धाजीर्णसे उत्पन्न दुष्ट रस), चाट और रक्तविकार आदि कारणोंसे वातानुबंधसह पित्त प्रकुपित होनेपर पित्तज गुल्मकी उत्पत्ति होती है।

पित्तज गुल्म लक्षण—ज्वर, प्यास, दाह, बेचैनी, देहका रंग लाल-पीला होजाना। भोजन पचन होनेके समय अधिक शल चलना, स्वेद, खट्टी डकार, अन्नका विदाह होजाना, गुल्मपर हाथ लगानेसे ब्रणके समान पीड़ा होना और गुल्म स्थानमें दाह आदि लक्षण प्रतीत होते हैं।

श्लैष्मिक गुल्म निदान—शीतल, भारी और स्निग्ध भोजन, बैठे रहना, खूब खाना (वायुके आवागमनके लिये स्थान नहीं रखना), और दिनमें शयन आदि कारणोंसे वातानुबंधसह कफ प्रकुपित होकर कफज गुल्मकी उत्पत्तिकर देता है।

श्लैष्मिक गुल्म लक्षण—शरीर गीला-सा रहना, शीत-ज्वर, अङ्ग टूटना, उवाक, ज़ुकाम, कास, अरुचि, शरीरमें भारीपन, शरीरमें शीतलता, ग्लानि तथा गुल्म कठिन, बड़ा, ऊँचा उठा हुआ, स्थिर और मन्द वेदनावाला होना इत्यादि लक्षण प्रतीत होते हैं।

द्विदोषज गुल्म कल्पना—यदि इस गुल्म रोगमें दो दोषोंके निमित्त (कारण) और लक्षणोंकी प्रतीति होती है, तो दोषोंके बलाबल विचारकर औषधि कल्पानार्थ वातपित्त, वातकफ और पित्तकफोत्पन्न गुल्म मानकर चिकित्सा करनी चाहिये।

त्रिदोषज गुल्म निदान—जब तीनों दोषोंके मिश्रित हेतु मिल जानेसे वात, पित्त और कफ, तीनों दोष प्रकुपित होकर गुल्मकी उत्पत्ति कराते हैं, तब त्रिदोषज गुल्म कहलाता है।

त्रिदोषज गुल्म लक्षण—यह गुल्म ऊपर उठा हुआ पत्थर सदृश दीप्तता है। इस गुल्मके हेतुसे अत्यन्त वेदना, सारे शरीरमें सन्ताप, भोजनकर लेनेपर तुरन्त अन्नका विदाह होना, दारुण वेदना होना, मन, देह और अग्निके बलका हरण हो जाना—अर्थात् व्याकुलता, कृशता, निर्बलता, विवर्णता और अग्निमांद्यकी उत्पत्ति होजाना इत्यादि लक्षण प्रतीत होते हैं। इस त्रिदोषज गुल्मको शास्त्रकारोंने असाध्य कहा है।

यह सान्निपातिक गुल्म आमाशयिक, आन्त्रिक और याकृतिक कर्कसफोट होना चाहिये।

आमाशयिक कर्कसफोट (Cancer of the Stomach) होनेपर रक्त वमन, सतत वेदना, दाह, पुंधानाश, कृशता, ऊपर उठा हुआ गुल्म, दवानेपर पीड़ा होना, मलावरोध और ज्वर आदि लक्षण प्रतीत होते हैं।

आन्त्रिक कर्कसफोट (Cancer of the Intestine) विशेषतः मलाशयमें होता है। मलाशयमें पीड़ा, वमन, अपचन, मलावरोध, कभी-कभी अतिसार, पाण्डुता, कृशता और वेदना बनी रहना इत्यादि लक्षण होते हैं।

वेगोंकी प्रवृत्ति होती है और चस्ति, हृदय, उदर आदिमें अति शुक्ल नहीं होता। इनके अति-रिक्त गुल्मप्रवेशकी विवर्णता (देहका रंग बदल जाना) और देहका बाह्य प्रदेश उन्नत होजाना, ये लक्षण अधिक होते हैं।

यद्यपि गुल्म और विदधि, दोनोंके लक्षण अनेक अंशमें विपरीत हैं तथापि पाक होजाना, इस लक्षणका दोनोंमें प्रवेश होनेसे अनेक आचायोंने अन्तर्विदधिको गुल्मसे पृथक् नहीं कहा। उनके मतानुसार गुल्म जब पकने लगता है, तब विरेचन, लेप, विम्लापन आदि और एक जानेपर पाटन शोधन रोपण आदि चिकित्सा करनी चाहिये।

असाध्य गुल्मके लक्षणोंमें ग्रन्थिमूदता (गल्मस्याकस्मादविलयनम् अर्थात् अकस्मात् गुल्मका विलय होजाना), इस लक्षण परसे गुल्म-वायुका गोला (Gaseous tumour), रसपूर्ण थैली (कृमिज कोप Cyst) या महाधमनि विस्तार होकर रक्तपूर्णता (Aneurysm) होना चाहिये। कारण वायु, कृमिज कोप और धमनिके बद्ध रक्तका विलय हो सकता है। जड़ गाँठका नहीं हो सकता।

एकिनोकोकस सिस्ट या हाइडेटिड सिस्ट (Echinococcus Cyst or Hydatid Cyst) अर्थात् कृमिज कोपकी उत्पत्ति कुत्तेके नवजात कीटाणु (The Larva of Taenia Echinococcus of the dog) का आमाशयमें प्रवेश होनेपर होती है। एवं स्त्रियोंके धीजकोपोंपर रसौली अर्बुद होता है। उसमें भी तरल मरा रहता है। अनुमान है कि, इन ग्रन्थियोंके फूटनेपर "गुल्मस्य अकस्माद् विलयनम्" कहा होगा।

गुल्मका अकस्मात् विलय होजाना, इस लक्षणके विपरीत कफज गुल्मके लक्षणमें 'कठिनोन्नतत्व' और सास्त्रिपातिक लक्षणमें 'अरमवद्धन' अर्थात् पत्थर समान बद्ध, इन विशेषणोंपरसे गुल्मको जड़ कहा है। अलावा वातज गुल्मके लिये 'चयोपचयवान्' विशेषण परसे वातज गुल्मके लिये वातनिरोधज ग्रन्थि या धमनीविस्तारज ग्रन्थि (पन्युरिड्जम) मान ली जाय, तो इसका बढ़ना घटना धार-धार हो सकता है और इतर गुल्मोंका 'चयोपचयवान्' विशेषण मान लिया जाय, तो वे सब क्रमश बड़ सकते हैं।

कमी कमी उदर (अत्र) में वायु उत्पन्न होती है, उस समय उदर्याकलाका द्विद चौड़ा हो, तो उसमें अन्त्रका कुछ अंश गाँठ जैसा बाहरसे प्रतीत होता है। वायु शमन होने या दधानेपर दैठ जाता है। यह नियमित नहीं होता। कमी कमी उत्पन्न होजाता है इसमें वातप्रकोपके लक्षण उपस्थित होते हैं। इस प्रकारमें कोई भी औषधिसे लाभ नहीं पहुँचता। इस गुल्मकी चिकित्सा शस्त्रद्वारा ही होती है। उदर्याकलाके द्विदका आकुचन करानेपर ही लाभ होता है। शस्त्र चिकित्साके पश्चात् भी १ वर्षतक वातप्रकोपक आहार विहारको त्रितना कम किया जाय, उतना ही अच्छा माना जायगा।

इन हेतुओंपरसे अनुमान होता है कि, वातजग ह्म केवल वातनिरोधसे बनने बिगड़नेवाली, छोटी बड़ी गाँठ, पित्तज गुल्म, कालाश्वरमें पकनेवाला अर्बुद, कफज

गुल्म पाकरहित जड़ गाँठ तथा त्रिदोषज गुल्ममें पाक रहित जड़ गाँठ, पकनेवाली गाँठ और द्रवयुक्त गाँठ (कृमिज कोष), ऐसे अनेक प्रकार होने चाहियें ।

रक्तगुल्मनिदान— गर्भाशयमें गुल्म होनेपर डॉक्टरीमें यूटेराइन ट्यूमर (Uterine Tumour) और बीजकोषोंपर गुल्म होनेपर ओवेरियन ट्यूमर (Ovarian Tumour) कहलाता है ।

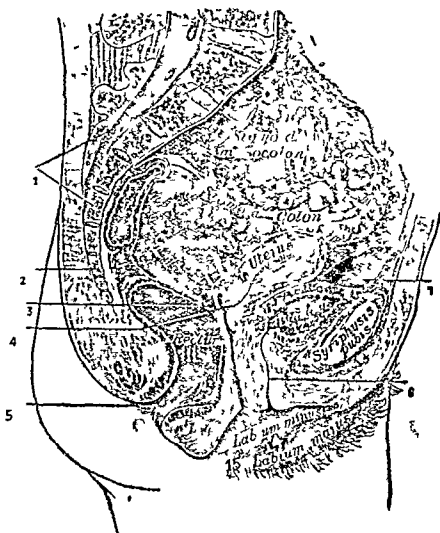
आयुर्वेदके मतानुसार प्रसूतावस्थामें योनिरोग या गर्भस्त्राव हो जानेपर अथवा मासिकधर्म आनेपर अपथ्य वातप्रकोपक भोजन, उपवास, भय, रूचपदार्थका सेवन, मूत्र आदि वेगका धारण, दूषित रक्तके प्रवाहको रोक देना, वमन, योनिविकार या अन्य कारणोंसे वायु प्रकुपित होकर रक्तको संचितकर दाह और पीड़ासहित स्त्रियोंके गर्भाशयमें सौत्रिक तन्तुयुक्त गुल्म या बीजकोषपर गुल्मकी उत्पत्ति करा देती है ।

गर्भाशय (Uterus)— यह मोटी मांसपेशियोंकी दीवारसे बनी हुई एक थैली है । इसकी आकृति बाहरसे चिपटी, छोटी तुम्बी सदृश और भीतरसे त्रिकोणाकार है । यह यन्त्र बस्तिगुहाके भीतर, बस्तिके पीछे और गुदनलिकाके आगे स्थित है । गर्भ रहनेके पहले युवावस्थामें इसकी लम्बाई ७.५ C. M. सेन्टिमिटर, चौड़ाई ५ C.M. तथा मोटाई २.५ C.M. होती है । अर्थात् लगभग ३ इञ्च लम्बाई, २ इञ्च चौड़ाई और १ इञ्च मोटाई होती है । इसका वजन लगभग ३० से ४० ग्राम (२ तोलेसे ३ तोले तक) होता है । इस गर्भाशयके दोनों ओर १-१ बीजाशय रहता है ।

गर्भाशयकी रचनाको समझानेके लिये आचार्योंने गर्भाशयके ३ भागोंकी कल्पना की है । मुख, ग्रीवा और शरीर ।

गर्भाशय-मुख— (ओस यूटेराई—Osuterai) यह भाग योनिमार्गके ऊपरके सिरेको लगा है, और उसमें ही खुलता है । इस भागके शिखरपर एक लगभग गोल छिद्र होता है, जिसे बाह्य गर्भछिद्र (External orifice of the Uterus) कहते हैं । यह छिद्र गर्भाशयकाद्वार रूप है । इस छिद्रद्वारा गर्भाशय और योनिमार्ग, दोनोंका परस्पर सम्बन्ध होता है । यह छिद्र संकुचित रहता है, किन्तु जब रजोदर्शन (Menstruation) होता है; तब रजस्त्राव करानेके लिये यह छिद्र विकसित होता है; फिर लगभग १६ दिनतक खुला रहता है । यदि यह छिद्र यथोचित विकसित न हो सके तो रजःकृच्छ्र (Dysmenorrhoea) अर्थात् मासिक धर्म कष्टसे आना, इस रोगकी सम्प्राप्ति होती है । यह छिद्र प्रसव कालमें तो अति चौड़ा होकर बालकको बाहर जानेका मार्ग देता है ।

स्त्री शरीरमें श्रोणिगुहाके भीतर गर्भाशय



१. त्रिकास्थि—Sacrum
२. अणुत्रिकास्थि—Coccyx
३. योनि गुदान्तरीय स्वालीपुट—Recto uterine excavation
४. गर्भाशय मुख—External uterine orifice
५. गुदद्वार—Anal Canal
६. मूत्रप्रसेक—Urethra
७. यस्तिगर्भाशयान्तरीय स्वालीपुट—Uterovesical excavation
८. कुण्डलिकान्त्रपारा घन्धनी—Sigmoid mesocolon
९. कुण्डलिका भाग—Sigmoid Colon
१०. गर्भाशय—Uterus
११. गुदनलिका—Rectum
१२. मूत्रशय—Bladder
१३. भगास्थिसंधान—Symphysis pubis
१४. लघु भगोष्ठ—Labium minus
१५. बृहद् भगोष्ठ—Labium majus.

इन बीजाशयोंमें कठिन गुल्म (Tumours) और रसाबुद् (सीस्ट्स Cysts) उत्पन्न होजाते हैं । गुल्मके समान जब द्रवमय कोष अधिक बढ़ता है, तब उदरभी बढ़ने लगता है । रजोदर्शन अनियमित होजाता है । स्त्रीका शरीर अतिकृश और पीला पड़ जाता है । अनेक बार उदरको देखकर गर्भ, जलोदर या सद्रव कोष है, इस बातका निर्णय करना कठिन होजाता है । क्वचित् रसाबुद्के साथ गर्भभी होता है ।

गर्भाशयके अबुद् और बीजकोषके अबुद्, दोनोंमें गर्भ धारणका भ्रम होता है । इनमें भी बीजकोषका अबुद् (गुल्म) अधिक संशय डालता है । बीजकोषके अबुद्की वृद्धि-गर्भके सदृश ही होती है । दोनोंके लक्षणोंमें प्रभेद सस्वर नहीं हो सकता । गर्भाशय और बीजकोषके इन अबुद्दोंके निदान, लक्षण आदिका वर्णन आगे डॉक्टरोंके विवेचनमें विस्तार पूर्वक किया जायगा ।

पित्तज गुल्मके जो निदान कहे हैं, वे रक्तज गुल्मके भी कारण होते हैं । अलावा गर्भाशय या बीजकोषपर चोट लगनेसे भी क्वचित् अबुद् (रक्त गुल्म) की उत्पत्ति होजाती है ।

चरकसंहिता कथित निदान मासिकधर्मके समय उपवास, भय, शुष्क पदार्थोंका सेवन, अभोवायु, मल-मूत्र आदि वेगोंका धारण, मासिकधर्मको रोकनेकी क्रिया करना, वमन और योनि रोग, इन कारणोंसे स्त्रियोंको रक्तगुल्म होजाता है ।

इन हेतुओंसे, या गर्भाशयको अति शीत लगजाना, या शीतल जलसे स्नान, शीतल वायुका सेवन या इतर हेतुसे मासिकधर्ममें बाहर निकलनेवाला रक्त जब रुक जाता है, तब वायु प्रकुपित होकर उसे गुल्माकर बना देती है । पहले छोटे बेर समान फिर सुपारी समान बनता है । पश्चात् शनैः-शनैः बढ़ता जाता है ।

यह रक्तगुल्म पुरुषोंको गर्भाशय और बीजकोष न होनेसे नहीं होता । यदि किसी कारणवश प्रारम्भमें कहे हुए पार्श्व, नाभि आदि स्थानोंमें रक्तपित्त आदि रोगका रक्त रुक जाय, तो वह अन्तर्विद्रधि रूप बन जाता है; गुल्मरूप नहीं होता । इस हेतुसे शास्त्रकारोंने पुरुषोंके लिये रक्तगुल्मका निषेध किया है । मतान्तरमें जिन आचार्योंने गुल्म और विद्रधिको पृथक् नहीं माना, वे पुरुषोंको भी रक्तगुल्म होनेका लिख सकते हैं; किन्तु भगवान् धन्वन्तरि और आत्रेयके मतानुसार वह अंतर्विद्रधि ही कहलाती है ।

रक्त गुल्म लक्षण—पैत्तिक गुल्मके सदृश ज्वर, प्यास आदि लक्षणोंकी प्रतीति, मासिकधर्म न आना, स्तनोंके अग्र भाग काले होजाना, उबाक, मुँहका पीलापन आहार आदिमें भाव-अभाव, योनिमेंसे दुर्गन्धयुक्त स्राव होना, तोड़ने समान पीड़ा और गर्भ धारणके समान गुल्मका फड़कना आदि लक्षण प्रतीत होते हैं । परन्तु सगर्भके शरीरमें बालकके हाथ-पैर आदि अङ्ग जैसे फड़कते हैं, ऐसा नहीं होता । बहुत समयके बाद क्वचित्-क्वचित् सारे गुल्मरूप पियडका स्पन्दन होनेका भास होता है, साथमें

शूल समान वेदना भी रहती है। (गर्भ होनेपर ऐसा शूल नहीं चलता)। गर्भ और गुल्ममें यह भेद रहता है।

रक्तगुल्म विनिर्णय—(१) गर्भ धारणके ५-७ मास होनेपर उसके स्थानको हटानेपर गर्भ नहीं हटता और रक्तगुल्म पाईं दाहिनी ओर कुछ हट जाता है। फिर स्त्रीको चित्त छोटा गुल्मको मूल स्थानसे इतर स्थानपर हटा, फिर दबाकर रखें। पश्चात् स्त्रीको सम्हालपूर्वक बैठी कानसे दबा हुआ गुल्म अपने स्थानपर आजाता है।

(२) आठ-आठ अंगुलके चौकोन सफेद कपड़ेको गेरूके जलमें भिगो समान परिमायमें निचोड़ एक टुकड़ेको गुल्मपर और दूसरेको उदरपर फैलायें। गर्भ होने पर दोनों कपड़े सम समयमें सूख जाते हैं। गुल्म होनेपर गुल्मपर रखा हुआ कपड़ा ढेरसे सूखता है।

(३) धनिषाहक यन्त्रसे सुननेसे गर्भ होनेपर उसके हृदयके स्पन्दनकी आवाज़ सुननेमें आती है। गुल्म होनेपर आवाज़ नहीं आती।

(४) गर्भाशय और बीजाशयमें गुल्म (अशुद्ध) होनेपर अशुद्ध गति और स्थानके अनुसार रोग लक्षणभी कुछ प्रकाशित होते हैं। इन गुल्मोंके प्रकार और लक्षणोंका वर्णन आगे डॉक्टरोंके निदानमें किया जायगा।

इस रक्त गुल्मकी चिकित्सा दस मास व्यतीत होनेपर करनी चाहिये। कारण, १० मास व्यतीत होनेपर गर्भाशय आदि अङ्गोंमें चिकित्सा सहन करने योग्य बल आजाता है। कच्चा दोष पक जाता है और अन्तर्लान दोष बाहर आकर संचित होजाता है। इन हेतुओंसे अभिवेद्य, घन्वन्तरि आदि आचार्योंने रक्तगुल्मको जीया होनेपर सुखसाध्य माना है, ऐसी कितनेक विद्वानोंकी कल्पना है। इस विषयमें प्राचीन आचार्योंने लिखा है कि—

ज्वरेतुल्यत्तुर्दोषत्व प्रमेहे तुल्य दूष्यता।

रक्तगुल्मे पुराणत्वं सुखसाध्यस्य लक्षणम् ॥

उपर रोगमें ऋतु और दोषकी समानता, प्रमेहमें प्रकृति और वात आदि दूष्योंकी समानता तथा रक्त गुल्मका पुराणापन (१० मास व्यतीत होना), ये सुखसाध्यके लक्षण हैं।

यदि कोई शक्य करे कि गर्भ और गुल्मका निर्णय न होने पर १० मास बाद चिकित्सा करनी चाहिये। तो उसके प्रत्युत्तरमें कहते हैं कि, पिण्डित, स्पन्दन और शूल आदि कारणोंसे निर्णय हो जानेपर भी व्याधि महिमाकी दृष्टिसे १० मासके पश्चात् चिकित्सा करनी चाहिये। डॉक्टरोंके मतानुसार १० मासतक प्रतीक्षा नहीं की जाती। सब रक्त गुल्मका निर्णय होजाय, तब सुरक्षित औपरोशन कर दाखते हैं।

गुल्मोंका डॉक्टरों विवेचन ।

(१) आमाशयिक कर्कसफोट

त्रिदोषज गुल्म—केन्सर ऑफ दी स्टॉमक ।
(Cancer of the Stomach)

परिचय—कर्कसफोट केकड़ेके पन्जे सदृश प्रतीत होता है, इस हेतुसे इसे आयुर्वेदमें कर्कसफोट संज्ञा दी है । इसे डॉक्टरोंमें कार्सिनोमा या केन्सर (Carcinoma or Cancer) कहा है । इसमें प्रधान अर्बुदके भीतर इतर गौण अर्बुद उत्पन्न होजाते हैं । फिर जिस तरह केकड़ेकी पीठपर नसें फूली हुई भासती हैं, उस तरह इस गुल्मकी पीठपर नसें फूली हुई प्रतीत होती हैं । यह आमाशयिक कर्कसफोट कौड़ी प्रदेशमें प्रतीत होता है । इस रोगके साथ आमाशयमें तीक्ष्णशूल, बमन, बार-बार काफी सदृश वमन और शीर्णता (Carcinoma) आदि लक्षण उपस्थित होते हैं ।

अर्बुदप्रकार—मुख्य २ प्रकार । १. बाह्य पटलीय और अन्तःपटलीय (Epiblastic and Hypoblastic.) २. मध्यपटलीय (संयोजक तन्तुओंसे उत्पन्न) बाह्य और अन्तःपटलीय घातक अर्बुदोंमें अनेक प्रकारके कर्कसफोट और मध्यपटलीय घातक अर्बुदोंमें नाना प्रकारके दुष्टार्बुद (Sarcoma) हैं ।

पुरुषोंको अन्य स्थानोंके कर्कसफोटकी अपेक्षा आमाशयका कर्कसफोट अत्यधिक खिबोंको गर्भाशय और छातीकी अपेक्षा कम । अनुपात २ या ३ पुरुष और १ स्त्री । आयु विशेषतः ४० से ६० वर्षके भीतर । क्वचित् ३० वर्षसे भी कम आयुमें ।

कर्कसफोटमें मृत अणुओं (कीटाणुओं) की संख्या तीव्र वेगपूर्वक अमर्यादित बढ़ती रहती है । ये अणु रक्ताणु और लसीकाणुओंपर सवारी करनेवाले, स्वच्छन्दी, इतर-इतर यंत्रोंमें गमन करनेवाले और जहाँ जाँय वहाँपर रोगोत्पत्तिके लिये समर्थ माने गये हैं । देहमें इतना घातक तरव क्यों उत्पन्न होता है ? इस बातका निर्णय अभी तक नहीं हुआ ।

इस कर्कसफोटमें आवरण कला (Epithelium) के कोषाणु विकृत स्वरूप धारण करते हैं और इसके साथ संयोजक तन्तु (Connective tissue) के कोषाणुओंमें भी विकृति होने लगती है । कर्कसफोटमें छोटे-छोटे छिद्र रहते हैं, उनमें आवरणकलाके कोषाणु रहते हैं । इन छिद्रोंका लसीकावाहिनियोंके साथ संगम होता है । फिर इसी मार्गद्वारा कर्कसफोटके कीटाणु अति वेगपूर्वक इतर-इतर स्थानोंमें गमन करते रहते हैं । यदि स्तन या वृषण स्थानमें इस व्याधिकी उत्पत्ति हुई हो, तो अति शीघ्रतासे इतर अवयवोंको दूषित बना देते हैं ।

कर्कसफोटके कीटाणु जिस स्थानमें उत्पन्न हुए हैं, उस स्थानके कोषाणुओंका अनेकांशमें साम्य होता है । यह साम्य जितना कम हो, उतना ही कर्कसफोट घातक

माना जाता है। कर्कसफोटके कीटाणु संक्रामक नहीं हैं, किन्तु जिस देहमें उत्पन्न होते हैं, उसीको तो नष्टकर डालते हैं।

कर्कसफोट प्रकार—उदरगुहाके कर्कसफोटोंमें मुख्य ४ प्रकार हैं।

१. इढ़—(Scirrhus or hard Cancer)
२. मृदु—(Encephaloid, Medullary or Soft Cancer.)
३. पिच्छिल—(Colloid Cancer)
४. स्तम्भाकार घटकमय—(Columnar Celled Adenocarcinoma).

इढ़ कर्कसफोट—कठिन श्वेताम द्विलकेमें थोड़े रसवाला चारों ओर कोमल सौमिकतन्तु निर्माणयुक्त होजाता है। चतप्रस्त होनेपर सामान्यत गम्भीर और असम बन जाता है। चतकी धारा नष्ट होजाती है और वह ऊँची, कठिन और सूख सीमासे वेष्टित होता है।

(२) मृदु कर्कसफोट—कोमल, धसरामश्वेत, निर्माण असम होता है। लसीकाप्रस्थियों क्रमश आक्रान्त। अधिक रसदार रक्तसंचालन अधिक परिमाणमें। शीघ्र वृद्धि होनेसे समीपस्थ अवयव सखर प्रभावित। प्रारम्भ होनेपर चत जल्दी विस्तृत और उसमेंसे अधिक मात्रामें रक्तस्राव। इसे आशुकारी (Acute carcinoma) कर्कसफोटमी कहते हैं।

(३) पिच्छिल कर्कसफोट—कठिन, मृदु कर्कसफोटका अपक्रान्त स्वरूप। इसकी सम्प्राप्ति होनेपर कर्कसफोटके भीतर स्वच्छ गोंद या सरस (Gelatine) के सदृश चिपचिपा पदार्थ रहता है।

(४) स्तम्भाकार घटकमय कर्कसफोट—बड़े पियड़ और मध्यम इदतावाला, फूला हुआ। सामान्यत चत नहीं होता। अणुवीक्षणसे किनारेपर चतकी प्रतीति कमी कमी पिच्छिल अपक्रान्ति। गौणवृद्धि करानेका स्वभाव। नूतन अणुदग्रस्थियों, यकृत, फुफ्फुस और अस्थियोंपर।

गौण कर्कसफोट—अति सामान्य। ऐसा होनेपर २०%की मृत्यु।

शरीर विकृति—कर्कसफोट विशेषत मुद्रिका द्वारपर होता है। इसकी दीवार मोटी, मुल आकु चित, मुद्राकपाटिका ग्रहणीमें मुड़ी हुई। ग्रहणी स्थान कमी पीडित नहीं होता। सामान्यत सौमिक तन्तुओंकी उत्पत्ति, मुद्राद्वारका अवरोध, ये लक्षण होते हैं।

आँसोंसे देखनेपर चतकी खुरदरी सतह, किनारे कठोर, अनियमित बाहर मुड़े हुए, दीवार सलग्न और मोटी। पियड़ उमरे हुए, कठोर और मुलायम क्षेत्र युक्त। कलाव उपच्छेदक कलामें। सतहपर अर्धे पारदर्शक ग्रन्थकी प्रतीति। मास-पेयीकी वृद्धि, लगभग आध इंच मोटी; लसीका मार्गसे विस्तार।

निदान—कारण अज्ञात। आमाशयरसमें लवणाम्लका अभाव और चिरकारी

शोषमय आम्राशयप्रदाह, ये सहायक कारण माने जाते हैं । आम्राशयिक व्रण, अम्लपित्त, उपदंशज विषप्रकोप होनेपर भी आहार-विहारमें स्वच्छन्दीपन और अति मद्यपान आदि आम्राशय प्रकोपक हेतु हैं । अति चिन्ता, दूषित आहार सेवन दुर्भावना आदि भी इस रोगमें सहायक बन जाते हैं ।

आक्रमण—गुप्त किन्तु तेज़ीसे । पूर्वरूपमें आम्राशयिक लक्षण कम, कभी विलक्षण अजीर्ण, आम्राशयमें प्राथमिक वेदनारूप शिकायत, अपचन, वमन होते रहना, वज़नका हास । लक्षणों की वृद्धि तेज़ीसे बीचमें विराम नहीं होता ।

आम्राशयके लक्षण—

अरुचि—मांस खानेपर अरुचि, उदरमें वायु रहना ।

वेदना—प्रारम्भिक लक्षण, विशेषतः कौड़ीप्रदेशमें । फिरण कंधे या पीठकी ओर भोजन करनेपर अधिक, दबानेपर वेदनावृद्धि, वमन होनेपर वेदनामें कुछ हास, आम्राशयिकक्षत की अपेक्षा कम खिंचाव ।

हृत्लास और वमन—आक्रमणके समय, कभी वमन थोड़े-थोड़े समयपर । हार्दिक द्वारपर कर्कसफोट होनेपर भोजनके थोड़ेही समयके बाद वमन । मुद्रिका द्वारपर होनेपर वमन कुछ अन्तरपर । आम्राशय देहपर कर्कसफोट हो, तो वमनका अभाव । प्राथमिक अवस्थामें वमन होनेपर शान्ति, जीर्णावस्थामें कम शान्ति हृत्लास बना रहना । वमन प्रायः मलिन, पिसी हुई कॉफी सदृश, रक्तमिश्रित, दुर्गन्धमय डकारसह अफारा ।

वज़नका हास—क्रमशः वृद्धि । कारण—रोग वृद्धि, कम आहार, वमन होते रहना, आम्राशय रस अयोग्य । साथ-साथ बलका भी हास ।

शीर्णता और पाण्डुता—प्रायः रोगनिर्णायक । सत्वर वृद्धि ।

रक्तस्राव—वमनमें रक्त आना, मलमें किञ्चित् गुसरक्त, कभी अभाव । आम्राशयकी शिरा टूटनेपर अति रक्त वमन ।

अन्यलक्षण—सामान्यतः मलावरोध, कभी अतिसार । ज्वर विविध प्रकारका । क्वचित् ज्वर वृद्धि । शोथ गुल्फपर और पाण्डुताके हेतुसे सर्वाङ्ग । मूत्रमें कभी शुभ्रप्रथिनकी उपस्थिति, कभी एसिटोन ।

गुप्त कर्कसफोट—लक्षण रहित कर्कसफोट कभी-कभी शय परीक्षा करनेपर विदित ।

शारीरिक चिन्ह—सब परीक्षणों अभाव सूचक ।

दर्शन परीक्षा—कौड़ी प्रदेश उठा हुआ है या नहीं, यह देखें । महाधमनी का ठोका नियमित है ? संचालनमें प्रतिबन्ध तो नहीं है ? उपत्वचापर नाभि सदृश गाँठे, अर्बुदकी प्रतीति, आसोच्छ्वास क्रियासे संचलन ।

स्पर्श परीक्षा—विशेषतः अर्बुद स्पर्शनीय, कठोर, गाँठदार । प्रारम्भमें मुद्रिका द्वारका कर्कसफोट, प्रायः अति संचलन शीघ्र, फिर संलग्न । हार्दिक द्वारका

अर्बुद पशुंकासे आच्छादित पिङ्गली और अर्बुद होनेपर अस्पर्शनीय, जब आमाशय स्फीत हुआ हो ।

पीड़ना क्षमता—विविध प्रकारकी जीर्णवस्थामें वेदना स्थान प्रसारित होनेपर गम्भीर पीड़ा और घमन । इस तरह वह स्थान स्पर्शका प्रतिरोध करता है ।

लसीकाप्रस्थियों—विशेषतः कण्ठ और घाम कच्चादरीमें ।

रेडियोग्राफ—अर्बुदके हेतुसे अनियमितता पूरक पदार्थसे विकृतिकी प्रतीति । आमाशय मथनकी गतिमें प्रतिबन्ध ।

आमाशयमें छिद्र करना—सशयप्रद अर्बुदके निर्णयाथ, किन्तु छेदन भयप्रद ।

आमाशय रसका विश्लेषण—आमाशयके छावमें परिवर्तन, यह प्रारम्भिक चिन्ह है । मुक्तलवणाम्लके निर्णित अभावसे वर्द्धनशील अवनतिकी अप्रतीति, यह प्रकृति निर्देशक चिन्ह है ।

प्रकृति निर्देशक चिह्न

(१) हिस्टेमाइनका अन्त सेपय्य करनेपर मुक्तलवणाम्लका अभाव । विशेष प्रकारके भोजनसे कुछ लवणाम्ल युक्त ।

(२) अम्लताका हास, सेन्ड्रिय अम्लके हेतुसे मुक्त अम्ल (Topfer's Test द्वारा सुन्दर जालरगकी उन्नति होनेसे) विद्यमान् सेन्ड्रिय अम्लमें सब प्रकारकी अधिक अम्लता । (३) प्रायः दृश्य मज्जिन (४) रक्त विद्यमान् ।

वक्तव्य—इस विकारमें दुग्धाम्ल और अन्य सेन्ड्रिय अम्लोंकी वृद्धि होती है, किन्तु घातक पायडु और आमाशयमें आमाशयछावके अभावमें अम्लता योग सामान्यतः अति न्यून होता है ।

विशेष स्थान और वृद्धि प्रकारके लक्षण—

१ मुद्रिकाद्वार—निगलनेमें कष्ट, कौबीप्रदेशमें वेदना, भोजन करनेपर तुरन्त घमन ।

२ हार्दिक द्वार—बहुधा हार्दिक प्रतिबन्ध ।

३ पिच्छिल कर्कस्फोट—सीधे फैलाव द्वारा त्वचाकी और गमन । बड़े पिरहोंका निर्माण ।

उपद्रव—

१ रक्तघमन—कभी घातक (सामान्यतः लैहिक धमनी आम्नागत होने पर)

२ हार्दिक द्वारका अवरोध ।

३ गौण अर्बुदोत्पत्ति ।

४ कामला—विषनलिकापर दबाव आनेपर या यकृतपर नूतन अर्बुद होनेपर ।

५ जलोदर—प्रतिहारिणी शिशपर दबाव आनेपर ।

६. भेदन—कभी उदर्याकलामें । फिर व्यापक उदर्याकलाप्रदाह या संयोजन हो, तो स्थानिक विद्रधि । कभी भेदन अन्त्रके भीतर । अति क्वचित् फुफ्फुस या फुफ्फुसावरणमें ।

७. कोथ—अति क्वचित् ।

८. रक्तजमाव—उताना या और्वी शिरामें ।

क्रम और परिणाम—वेदना प्रारम्भ होनेके २-४ मासके भीतर लक्षणोंका प्रकाशन प्रगति तेजीसे-शीर्णता, वेदनावृद्धि, वमनमें वृद्धि । रोगकाल—६ से १८ मास कभी-कभी २ वर्षसे भी अधिक । मृत्यु शक्तिक्षयसे, कभी संन्यास (Coma) से ।

रोगविनिर्णय—चिरकारी आमाशयप्रदाह और आमाशयिक व्रणमें इस रोगके अनेक लक्षण प्रतीत होते हैं । अतः सम्यक् रोग निर्णय करना चाहिये ।

(२) ग्रहणीमें कर्कसफोट
कार्सिनोमा ऑफ दी ड्यूओडिनम
Carcinoma of the Duodenum.

लक्षण—यह कर्कसफोट यदि ग्रहणीके प्रारम्भिक भागपर हो, तो लक्षण बहुधा आमाशयके हार्दिकद्वारके कर्कसफोटके सदृश-शीर्णता, पाण्डुता, स्पष्ट मंथन गतिसह आमाशयका वर्द्धनशील प्रसारण, प्रचुर वमनका आक्रमण, रक्तवमन, मलमें पित्तस्राव किन्तु वमनमें यकृतपित्तका अभाव । द्वार सीतापर गौण अर्बुद न हो जाय, तो कामलेका अभाव ।

यदि ग्रहणीके द्वितीय भागपर कर्कसफोट हो, तो वह पित्तनलिकाके संयोग-स्थानके भीतर होता है या उसे पीड़ित करता है । परिणाममें अवरोधज कामला पित्ताशयका प्रसारण और पित्तनलिकाप्रदाह (Cholangitis) । इस हेतुसे अग्न्याशयके शिरपर या पित्तनलिकापर कर्कसफोट, कामला, पित्तमार्गमें प्योत्पत्ति नहीं होती ।

यदि ग्रहणीके अन्तिम भागपर या पित्तनलिका संयोगस्थानके नीचे कर्कसफोट होजाय, तो ग्रहणीके आगे मार्गका आकुंचन तथा ऊपर रही हुई ग्रहणी और आमाशयका प्रसारण । परिणाममें यकृतपित्त और अग्न्याशयके अभिषवमय वमन । यदि मार्गका आकुंचन न हो, तो यकृतपित्तमय वमन कम और हार्दिकद्वारपर सहायक कर्कसफोटकी संप्राप्ति ।

(३) यकृतमें कृमिज रसावुद

हाइडेटिड सिस्ट ऑफ दी लिवर—Hydatid cyst of the Liver

यह व्याधि इतर यन्त्रोंकी अपेक्षा यकृतमें अधिकतर होती है । यह बहुधा एकाकी और विशेषतः यकृतके दक्षिण खण्डमें होती है । अर्बुद तरलसे भरा हुआ रहता है । ऊपरसे चिकना, दवानेपर लचीला । उत्पत्ति—कुत्ते, बिल्ली, भेड़ आदि पशुओंके अन्त्रमें रहनेवाले पृथुव्रध्न जातिके कृमि (Taenia Echinococcus) का मानवदेहमें प्रवेश होजानेपर कृमिकी लम्बाई $\frac{3}{8}$ इंच लगभग । इसका वर्णन प्रथम-खण्ड में किया है । यह विकार अपने देशमें बहुत कम होता है ।

निदान—कुत्ता मनुष्य शरीरको कहीं चाट लेता है या कुत्तेका मूत्रा भोजन खानेमें आ जाता है, तब इस रोगकी उत्पत्ति होती है।

सम्प्राप्ति—टीनिया एकिनोकोकसके अन्तिम पर्वमें जननेन्द्रिय रहती है। उसमेंसे बड़ी संख्यामें अण्डे (Ova) निकलते रहते हैं। ये सब कुत्तेके मलके साथ बाहर निकलते रहते हैं। वे जल या भोजनके साथ मनुष्योंके आमाशयमें जानेपर उनपर रहे हुए आवरण आमाशय रसकी क्रियासे गल जाते हैं। फिर अण्ड (Larva) विमुक्त होते हैं। इसमेंसे कोई एक आमाशय और अन्त्रकी दीवारोंका भेदन करके प्रति-हारिणी शिरा (Portal vein) के रक्तप्रवाहद्वारा यकृतमें पहुँच जाता है और किसी सूक्ष्म केशवाहिनीमें रुक जाता है। पश्चात् यकृतके तन्तुके आधारसे गमन करता है। उस समय इस अण्डके शिरपर रहे हुए काँटे (Hooks) सब गल जाते हैं, और वह स्थान क्रमश एक रसौली (Cyst) में परिवर्तित हो जाता है। फिर वह क्रमश बढ़ता जाता है और वह स्वच्छ तरलपूर्ण बन जाता है। यह कोप श्लैष्मिक कलाके आवरणके अतिरिक्त इतर एक रक्तप्रणालीमय सौत्रिकतन्तुके स्वतन्त्र परिवेष्टक आवरण द्वारा आवृत होता है। यह जितना-जितना बढ़ता जाता है, उतना-उतना इसका आवरण भी बढ़ता जाता है। इस आद्य अण्डके भीतर इतर चुद्रनर रसौली उत्पन्न होती है। व प्रारम्भमें वृन्त (Root) द्वारा सञ्चुक्त रहती हैं, फिर विमुक्त होजाती हैं। पृथ्वी इनके भीतर पुन चुद्रतम कोषोंकी उत्पत्ति होजाती है। फलतः मुख्यकोष बहुसंख्यक विभिन्न आकारके कोषोंद्वारा परिपूर्ण होजाता है।

यदि आद्य अण्डमें उत्पन्न इतर अण्डका वृन्त पृथक् न हो जाय, संलग्न ही रहे और उसका शिर चूपक इन्द्रियाँ युक्त रहे, तो यह अन्त्रके मध्यमें प्रवेश करके अनेक सतति (Dog Taenia) उत्पन्नकर सकता है।

रसौलीमें स्वच्छद्रव रहता है। इसका आपेक्षिक गुरुत्व १००२ से १०१० है। इसमें एल्युमिन प्रतीत नहीं होता। चार (Carbonate and Chloride of Sodium) तथा क्वचित् शर्कराकी प्राप्ति होती है। इस रसको बाहर निकाल परीक्षा करनेपर उसमेंसे कृमि एकिनोकोकस मिलते हैं।

लक्षण—यह अण्ड धीरे-धीरे फुफ्फुसावरणकी ओर या नीचे बढ़ता जाता है। वृद्धि अनियमित और अमम पयोत्पत्ति न हुई, तो इतर अण्डके सदृश बृहदाकार होने-पर भी किसीभी प्रकारकी वेदना नहीं होती। फूट जाय, तब तक प्रायः कुष्ठमी लक्षण प्रकाशित नहीं होते।

कमी कमी इस अण्डद्वारा कौड़ी प्रदेश (Epigastric) में गोलाकार ग्रन्थि होती है। क्वचित् यह दक्षिण अनुपाश्विक प्रदेशमें पशुंका और पशुंकामध्य प्रदेश, सब को दूर हटाकर बढ़ता है। कमी यह रसौली उठी हुई पशुंका (Costal Arch) के नीचे होती है। पृथ्वी किसी किसी स्थानपर यह यकृतके दक्षिण तपडके ऊर्ध्व प्रदेशमें रहकर बढ़ती है। और फुफ्फुस और फुफ्फुसावरण को ऊर्ध्व धकेल देती है।

इन बीजाशयोंमें कठिन गुल्म (Tumours) और रसाबुद् (सीस्ट्स Cysts) उत्पन्न होजाते हैं । गुल्मके समान जब द्रवमय कोष अधिक बढ़ता है, तब उदरभी बढ़ने लगता है । रजोदर्शन अनियमित होजाता है । स्त्रीका शरीर अतिकृश और पीला पड़ जाता है । अनेक बार उदरको देखकर गर्भ, जलोदर या सद्ब कोष है, इस बातका निर्णय करना कठिन होजाता है । क्वचित् रसाबुद्के साथ गर्भभी होता है ।

गर्भाशयके अबुद् और बीजकोषके अबुद्, दोनोंमें गर्भ धारणका भ्रम होता है । इनमें भी बीजकोषका अबुद् (गुल्म) अधिक संशय डालता है । बीजकोषके अबुद्की वृद्धि गर्भके सदृश ही होती है । दोनोंके लक्षणोंमें प्रभेद सत्वर नहीं हो सकता । गर्भाशय और बीजकोषके इन अबुद्दोंके निदान, लक्षण आदिका वर्णन आगे डॉक्टरोंके विवेचनमें विस्तार पूर्वक किया जायगा ।

पित्तज गुल्मके जो निदान कहे हैं, वे रक्तज गुल्मके भी कारण होते हैं । अज्ञात गर्भाशय या बीजकोषपर चोट लगनेसे भी क्वचित् अबुद् (रक्त गुल्म) की उत्पत्ति होजाती है ।

चरकसंहिता कथित निदान मासिकधर्मके समय उपवास, भय, शुष्क पदार्थोंका सेवन, अधोवायु, मल-मूत्र आदि वेगोंका धारण, मासिकधर्मको रोकनेकी क्रिया करना, वमन और योनि रोग, इन कारणोंसे स्त्रियोंको रक्तगुल्म होजाता है ।

इन हेतुओंसे, या गर्भाशयको अति शीत लगजाना, या शीतल जलसे स्नान, शीतल वायुका सेवन या इतर हेतुसे मासिकधर्ममें बाहर निकलनेवाला रक्त जब रुक जाता है, तब वायु प्रकुपित होकर उसे गुल्माकर बना देती है । पहले छोटे बेर समान फिर सुपारी समान बनता है । पश्चात् शनैः-शनैः बढ़ता जाता है ।

यह रक्तगुल्म पुरुषोंको गर्भाशय और बीजकोष न होनेसे नहीं होता । यदि किसी कारणवश प्रारम्भमें कहे हुए पार्श्व, नाभि आदि स्थानोंमें रक्तपित्त आदि रोगका रक्त रुक जाय, तो वह अन्तर्विद्रधि रूप बन जाता है; गुल्मरूप नहीं होता । इस हेतुसे शास्त्रकारोंने पुरुषोंके लिये रक्तगुल्मका निषेध किया है । मतान्तरमें जिन आचार्योंने गुल्म और विद्रधिको पृथक् नहीं माना, वे पुरुषोंको भी रक्तगुल्म होनेका लिख सकते हैं; किन्तु भगवान् भन्वन्तरि और आत्रेयके मतानुसार वह अन्तर्विद्रधि ही कहलाती है ।

रक्त गुल्म लक्षण—पैत्तिक गुल्मके सदृश उदर, प्यास आदि लक्षणोंकी प्रतीति, मासिकधर्म न आना, स्तनोंके अग्र भाग काले होजाना, उबाक, मुँहका पीलापन आहार आदिमें माव-अभाव, योनिमेंसे दुर्गन्धयुक्त स्राव होना, तोड़ने समान पीड़ा और गर्भ धारणके समान गुल्मका फड़कना आदि लक्षण प्रतीत होते हैं । परन्तु सगर्भाके शरीरमें बालकके हाथ-पैर आदि अङ्ग जैसे फड़कते हैं, ऐसा नहीं होता । बहुत समयके बाद क्वचित्-क्वचित् सारे गुल्मरूप पियडका स्पन्दन होनेका भास होता है, साथमें

शूल समान वेदना भी रहती है। (गर्भ होनेपर ऐसा शूल नहीं चलता)। गर्भ और गुल्ममें यह भेद रहता है।

रक्तगुल्म विनिर्णय—(१) गर्भ धारणके ५-७ मास होनेपर उसके स्थानको हटानेपर गर्भ नहीं हटता और रक्तगुल्म घाईं दाहिनी ओर कुछ हट जाता है। फिर स्त्रीको चित्त लेटा गुल्मको मूल स्थानसे इतर स्थानपर हटा, फिर दबाकर रखें। पश्चात् स्त्रीको समहालपूर्वक बैठी करनेसे दबा हुआ गुल्म अपने स्थानपर आजाता है।

(२) आठ-आठ अगुल्मके चौकोन सफेद कपड़ेको गेरूके लक्षमें मिगो समान परिमाणमें निचोड़ एक टुकड़ेको गुल्मपर और दूसरेको उदरपर फैलायें। गर्भ होने पर दोनों कपड़े सम समयमें सूत्र जाते हैं। गुल्म होनेपर गुल्मपर रखा हुआ कपड़ा देरसे सूखता है।

(३) ध्वनिवाहक यन्त्रसे सुननेसे गर्भ होनेपर उसके हृदयके स्पन्दनकी आवाज़ सुननेमें आती है। गुल्म होनेपर आवाज़ नहीं आती।

(४) गर्भोत्पत्ति और बीजाशयमें गुल्म (अश्रुद) होनेपर अश्रुद गति और स्थानके अनुसार रोग लक्षणभी कुछ प्रकाशित होते हैं। इन गुल्मोंके प्रकार और लक्षणोंका वर्णन आगे डॉक्टरोंके निदानमें किया जायगा।

इस रक्त गुल्मकी चिकित्सा दस मास व्यतीत होनेपर करनी चाहिये। कारण, १० मास व्यतीत होनेपर गर्भोत्पत्ति आदि अङ्गोंमें चिकित्सा सहन करने योग्य बल आजाता है। कच्चा दोष पक जाता है और अन्तर्लीन दोष बाहर आकर संचित होजाता है। इन हेतुओंसे अग्निवेश, धन्वन्तरि आदि आचार्योंने रक्तगुल्मको जीर्ण होनेपर सुखसाध्य माना है, ऐसी कितनेक विद्वानोंकी कल्पना है। इस विषयमें प्राचीन आचार्योंने लिखा है कि—

ज्वरेतुल्यर्त्तुदोषत्व प्रमेहे तुत्य दृष्यता।

रक्तगुल्मे पुराणत्व सुखसाध्यस्य लक्षणम् ॥

ज्वर रोगमें अश्रु और दोषकी समानता, प्रमेहमें प्रकृति और वात आदि दूषणोंकी समानता तथा रक्त गुल्मका पुरानापन (१० मास व्यतीत होना), ये सुखसाध्यके लक्षण हैं।

यदि कोई शक्य करे कि गर्भ और गुल्मका निर्णय न होने पर १० मास बाद चिकित्सा करनी चाहिये। तो उसके प्रत्युत्तरमें कहते हैं कि, पित्तिदल, स्पन्दन और शूल आदि कारणोंसे निर्णय हो जानेपर भी व्याधि महिमाकी दृष्टिसे १० मासके पश्चात् चिकित्सा करनी चाहिये। डॉक्टरोंके मतानुसार १० मासतक प्रतीक्षा नहीं की जाती। सब रक्त गुल्मका निर्णय होजाय, तब सुरक्षित औपदेशन कर सकते हैं।

गुल्मोंका डॉक्टरी विवेचन ।

(१) आमाशयिक कर्कसफोट

त्रिदोषज गुल्म—केन्सर ऑफ दी स्टॉमक ।
(Cancer of the Stomach)

परिचय—कर्कसफोट केकड़ेके पञ्जे सदृश प्रतीत होता है, इस हेतुसे इसे

आयुर्वेदमें कर्कसफोट संज्ञा दी है । इसे डॉक्टरीमें कार्सिनोमा या केन्सर (Carcinoma or Cancer) कहा है । इसमें प्रधान अर्बुदके भीतर इतर गौण अर्बुद उत्पन्न होजाते हैं । फिर जिस तरह केकड़ेकी पीठपर नसें फूली हुई भासती हैं, उस तरह इस गुल्मकी पीठपर नसें फूली हुई प्रतीत होती हैं । यह आमाशयिक कर्कसफोट कौड़ी प्रदेशमें प्रतीत होता है । इस रोगके साथ आमाशयमें तीक्ष्णशूल, बमन, बार-बार काफ़ी सदृश वमन और शीर्णता (Carcinoma) आदि लक्षण उपस्थित होते हैं ।

अर्बुदप्रकार—मुख्य २ प्रकार । १. बाह्य पटलीय और अन्तःपटलीय (Epiblastic and Hypoblastic.) २. मध्यपटलीय (संयोजक तन्तुओंसे उत्पन्न) बाह्य और अन्तःपटलीय घातक अर्बुदोंमें अनेक प्रकारके कर्कसफोट और मध्यपटलीय घातक अर्बुदोंमें नाना प्रकारके दुष्टार्बुद (Sarcoma) हैं ।

पुरुषोंको अन्य स्थानोंके कर्कसफोटकी अपेक्षा आमाशयका कर्कसफोट अत्यधिक स्त्रियोंको गर्भाशय और छातीकी अपेक्षा कम । अनुपात २ या ३ पुरुष और १ स्त्री । आयु विशेषतः ४० से ६० वर्षके भीतर । क्वचित् ३० वर्षसे भी कम आयुमें ।

कर्कसफोटमें मृत अणुओं (कीटाणुओं) की संख्या तीव्र वेगपूर्वक अमर्यादित बढ़ती रहती है । ये अणु रक्ताणु और लसीकाणुओंपर सवारी करनेवाले, स्वच्छन्दी, इतर-इतर यंत्रोंमें गमन करनेवाले और जहाँ जाँय वहाँपर रोगोत्पत्तिके लिये समर्थ माने गये हैं । देहमें इतना घातक तत्त्व क्यों उत्पन्न होता है ? इस बातका निर्णय अभी तक नहीं हुआ ।

इस कर्कसफोटमें आवरण कला (Epithelium) के कोषाणु विकृत स्वरूप धारण करते हैं और इसके साथ संयोजक तन्तु (Connective tissue) के कोषाणुओंमें भी विकृति होने लगती है । कर्कसफोटमें छोटे-छोटे छिद्र रहते हैं, उनमें आवरणकलाके कोषाणु रहते हैं । इन छिद्रोंका लसीकावाहिनियोंके साथ संगम होता है । फिर इसी मार्गद्वारा कर्कसफोटके कीटाणु अति वेगपूर्वक इतर-इतर स्थानोंमें गमन करते रहते हैं । यदि स्तन या वृषण स्थानमें इस व्याधिकी उत्पत्ति हुई हो, तो अति शीघ्रतासे इतर अवयवोंको दूषित बना देते हैं ।

कर्कसफोटके कीटाणु जिस स्थानमें उत्पन्न हुए हैं, उस स्थानके कोषाणुओंका अनेकांशमें साम्य होता है । यह साम्य जितना कम हो, उतना ही कर्कसफोट घातक

माना जाता है। कर्कसफोटके कीटाणु संक्रामक नहीं हैं, किन्तु जिस वेहमें उत्पन्न होते हैं, उसीको तो नष्टकर ढाकते हैं।

कर्कसफोट प्रकार—उदरगुहाके कर्कसफोटोंमें मुख्य ४ प्रकार हैं।

१. दृढ़—(Scirrhus or hard Cancer).
२. मृदु—(Encephaloid, Medullary or Soft Cancer.)
३. पिच्छिल—(Colloid Cancer)
४. स्तम्भाकार घटकमय—(Columnar Celled Adenocarcinoma)

दृढ़ कर्कसफोट—कठिन श्वेताम छिलकेमें धोके रसवाला चारों ओर कोमल सौत्रिकतन्तु निर्माणयुक्त होजाता है। अतप्रसूत होनेपर सामान्यतः गम्भीर और असम बन जाता है। अतकी धारा नष्ट होजाती है और वह ऊँची, कठिन और स्थूल सीमासे वेष्टित होता है।

(२) मृदु कर्कसफोट—कोमल, धूसरामश्वेत, निर्माण्य असम होता है। लसीकाप्रन्थियों क्रमशः आक्रान्त। अधिक रसदार रक्तसंचालन अधिक परिमाणमें। शीघ्र वृद्धि होनेसे समीपस्थ अवयव सत्वर प्रभावित। प्रारम्भ होनेपर अत जल्दी विस्तृत और उसमेंसे अधिक मात्रामें रक्तत्वाव। इसे आशुकारी (Acute carcinoma) कर्कसफोटभी कहते हैं।

(३) पिच्छिल कर्कसफोट—कठिन, मृदु कर्कसफोटका अपक्रान्त स्वरूप। इसकी सम्प्राप्ति होनेपर कर्कसफोटके भीतर स्वच्छ गोंद या सरस (Gelatine) के सदृश चिपचिपा पदार्थ रहता है।

(४) स्तम्भाकार घटकमय कर्कसफोट—बड़े पियड और मध्यम दृढतावाला, फूला हुआ। सामान्यतः अत नहीं होता। अणुवीक्षणसे किनारेपर अतकी प्रतीति कभी कभी पिच्छिल अपक्रान्ति। गौणवृद्धि करानेका स्वभाव। नूतन अणुवृद्धिप्रन्थियों, यकृत, फुफ्फुस और अधियोंपर।

गौण कर्कसफोट—अति सामान्य। ऐसा होनेपर २०%की मृत्यु।

शरीर विकृति—कर्कसफोट विशेषतः सुद्रिका द्वारपर होता है। इसकी दीवार मोटी, मुल आकुचित, मुदाकपाटिका ग्रहणीमें मुड़ी हुई। ग्रहणी स्थान कभी पीडित नहीं होता। सामान्यतः सौत्रिक तन्तुओंकी उत्पत्ति, मुदाद्वारका अवरोध, ये लक्षण होते हैं।

आँखोंसे देखनेपर अतकी खुरदरी सतह, किनारे कठोर, अनियमित बाहर मुड़े हुए, दीवार सलग्न और मोटी। पियड उभरे हुए, कठोर और मुलायम छेन्न युक्त। फैलाव उपच्छेदक कलामें। सतहपर अर्ध पारदर्शक ग्रन्थकी प्रतीति। मांस-पेयीकी वृद्धि, लगभग आध इंच मोटी, लसीका मार्गसे विस्तार।

निदान—कारण अज्ञात। आमाशयरसमें क्षयणाग्लका अभाव और चिरकारी

शोषमय आमामाशयप्रदाह, ये सहायक कारण माने जाते हैं । आमामाशयिक व्रण, अग्निलक्षणा, उपदंशज विषप्रकोप होनेपर भी आहार-विहारमें स्वच्छन्दीपन और अति मद्यपान आदि आमामाशय प्रकोपक हेतु हैं । अति चिन्ता, दूषित आहार सेवन दुर्भावना आदि भी इस रोगमें सहायक बन जाते हैं ।

आक्रमण—गुप्त किन्तु तेज़ीसे । पूर्वरूपमें आमामाशयिक लक्षण कम, कभी विलक्षण अजीर्ण, आमामाशयमें प्राथमिक वेदनारूप शिकायत, अपचन, वमन होते रहना, वजनका हास । लक्षणों की वृद्धि तेज़ीसे बीचमें विराम नहीं होता ।

आमामाशयके लक्षण—

अरुचि—मांस खानेपर अरुचि, उदरमें वायु रहना ।

वेदना—प्रारम्भिक लक्षण, विशेषतः कौड़ीप्रदेशमें । किरण कंधे या पीठकी ओर भोजन करनेपर अधिक, दबानेपर वेदनावृद्धि, वमन होनेपर वेदनामें कुछ हास, आमामाशयिकक्षत की अपेक्षा कम खिचाव ।

हृल्लास और वमन—आक्रमणके समय, कभी वमन थोड़े-थोड़े समयपर । हार्दिक द्वारपर कर्कस्फोट होनेपर भोजनके थोड़ेही समयके बाद वमन । मुद्रिका द्वारपर होनेपर वमन कुछ अन्तरपर । आमामाशय देहपर कर्कस्फोट हो, तो वमनका अभाव । प्राथमिक अवस्थामें वमन होनेपर शान्ति, जीर्णावस्थामें कम शान्ति हृल्लास बना रहना । वमन प्रायः मलिन, पिसी हुई कॉफी सदृश, रक्तमिश्रित, दुर्गन्धमय डकारसह - अफारा ।

वजनका हास—क्रमशः वृद्धि । कारण—रोग वृद्धि, कम आहार, वमन होते रहना, आमामाशय रस अयोग्य । साथ-साथ बलका भी हास ।

शीर्णता और पाण्डुता—प्रायः रोगनिर्णायक । सत्वर वृद्धि ।

रक्तस्राव—वमनमें रक्त आना, मलमें किञ्चित् गुसरक्त, कभी अभाव । आमामाशयकी शिरा टूटनेपर अति रक्त वमन ।

अन्यलक्षण—सामान्यतः मलावरोध, कभी अतिसार । ज्वर विविध प्रकारका । क्वचित् ज्वर वृद्धि । शोथ गुल्फपर और पाण्डुताके हेतुसे सर्वाङ्ग । मूत्रमें कभी शुभ्रप्रथिनकी उपस्थिति, कभी एसिटोन ।

गुप्त कर्कस्फोट—लक्षण रहित कर्कस्फोट कभी-कभी शव परीक्षा करनेपर विदित ।

शारीरिक चिन्ह—सब परीक्षायें अभाव सूचक ।

दर्शन परीक्षा—कौड़ी प्रदेश उठा हुआ है या नहीं, यह देखें । महाधमनी का ठोका नियमित है ? संचालनमें प्रतिबन्ध तो नहीं है ? उपत्वचापर नाभि सदृश गाँठे, अर्बुदकी प्रतीति, आसोच्छ्वास क्रियासे संचलित ।

स्पर्श परीक्षा—विशेषतः अर्बुद स्पर्शनीय, कठोर, गाँठदार । प्रारम्भमें मुद्रिका द्वारका कर्कस्फोट, प्रायः अति संचलन शीघ्र, फिर संतप्त । हार्दिक द्वारका

अनुद पशुकासे आन्त्रादित पिछली ओर अनुद होनेपर अस्पर्शनीय, जम आमाशय स्फीत हुआ हो ।

पीड़ना क्षमता—विभिन्न प्रकारकी जीर्णोपस्थानों में वेदना स्थान प्रसारित होनेपर गम्भीर पीड़ा और घमन । इस तरह वह स्थान स्पर्शका प्रतिरोध करता है ।

लसीकारप्रस्थितियों—विशेषतः कण्ठ और घाम कक्षादरीमें ।

रेडियोग्राफ—अनुदके हेतुसे अनियमितता पूरक पदार्थसे विकृतिकी प्रतीति । आमाशय मथनकी गतिमें प्रतिबन्ध ।

आमाशयमें छिद्र करना—सशयप्रद अनुदके निर्णायक, किन्तु छेदन मयप्रद ।

आमाशय रसका विश्लेषण—आमाशयके छावमें परिवर्तन, यह प्रारम्भिक चिह्न है । मुक्तलवणाम्लके निर्णित अभावसे वर्द्धनशील अवनतिकी अप्रतीति, यह प्रकृति निर्देशक चिह्न है ।

प्रकृति निर्देशक चिह्न

(१) हिस्टेमाइनका अन्तःक्षेपण करनेपर मुक्तलवणाम्लका अभाव । विशेष प्रकारके भोजनसे कुछ लवणाम्ल युक्त ।

(२) अम्लताका हास, सेन्द्रिय अम्लके हेतुसे मुक्त अम्ल (Topfer's Test द्वारा सुन्दर लालरंगकी उत्पत्ति होनेसे) विद्यमान् सेन्द्रिय अम्लमें सब प्रकारकी अधिक अम्लता । (३) प्रायः द्रव्य मज्जिन (४) रक्त विद्यमान् ।

वक्तव्य—इस विकारमें दुर्गन्ध और अन्य सेन्द्रिय अम्लोंकी वृद्धि होती है, किन्तु घातक पाण्डु और आमाशयमें आमाशयछावके अभावमें अम्लता योग सामान्यतः अति न्यून होता है ।

विशेष स्थान और वृद्धि प्रकारके लक्षण—

१ मुद्रिकाद्वार—निगलनेमें कष्ट, कौड़ीप्रदेशमें वेदना, भोजन करनेपर तुरन्त घमन ।

२. हार्दिक द्वार—बहुधा हार्दिक प्रतिबन्ध ।

३ पिच्छिल कर्कस्फोट—सीधे फेलाव द्वारा खचाकी ओर गमन । बड़े पियहोंका निर्माण ।

उपद्रव—

१ रक्तयमन—कमी घातक (सामान्यतः लैहिक धमनी आक्रान्त होने पर)

२ हार्दिक द्वारका अवरोध ।

३ गौण अनुदोत्पत्ति ।

४ कामला—विषनलिकापर दबाव आनेपर या यकृतपर नूतन अनुद होनेपर ।

५ जलोदर—प्रतिहारिणी शिश्नपर दबाव आनेपर ।

६. भेदन—कभी उदर्याकलामें । फिर व्यापक उदर्याकलाप्रदाह या संयोजन हो, तो स्थानिक विद्रधि । कभी भेदन अन्त्रके भीतर । अति क्वचित् फुफ्फुस या फुफ्फुसावरणमें ।

७. कोथ—अति क्वचित् ।

८. रक्तजमाव—उताना या और्वी शिरामें ।

क्रम और परिणाम—वेदना प्रारम्भ होनेके २-४ मासके भीतर लक्षणोंका प्रकाशन प्रगति तेज़ीसे-शीर्णता, वेदनावृद्धि, वमनमें वृद्धि । रोगकाल—६ से १८ मास कभी-कभी २ वर्षसे भी अधिक । मृत्यु शक्तिक्षयसे, कभी संन्यास (Coma) से ।

रोगविनिर्णय—चिरकारी आमाशयप्रदाह और आमाशयिक व्रणमें इस रोगके अनेक लक्षण प्रतीत होते हैं । अतः समहालपूर्वक रोग निर्णय करना चाहिये ।

(२) ग्रहणीमें कर्कसफोट

कार्सिनोमा ऑफ दी ड्यूओडिनम

Carcinoma of the Duodenum.

लक्षण—यह कर्कसफोट यदि ग्रहणीके प्रारम्भिक भागपर हो, तो लक्षण बहुधा आमाशयके हार्दिकद्वारके कर्कसफोटके सदृश-शीर्णता, पाण्डुता, स्पष्ट मंथन गतिसह आमाशयका वर्द्धनशील प्रसारण, प्रचुर वमनका आक्रमण, रक्तवमन, मलमें पित्तस्राव किन्तु वमनमें यकृतपित्तका अभाव । द्वार सीतापर गौण अबुंद न हो जाय, तो कामलेका अभाव ।

यदि ग्रहणीके द्वितीय भागपर कर्कसफोट हो, तो वह पित्तनलिकाके संयोग-स्थानके भीतर होता है या उसे पीड़ित करता है । परिणाममें अवरोधज कामला पित्ताशयका प्रसारण और पित्तनलिकाप्रदाह (Cholangitis) । इस हेतुसे अग्न्याशयके शिरपर या पित्तनलिकापर कर्कसफोट, कामला, पित्तमार्गमें पूयोत्पत्ति नहीं होती ।

यदि ग्रहणीके अन्तिम भागपर या पित्तनलिका संयोगस्थानके नीचे कर्कसफोट होजाय, तो ग्रहणीके आगे मार्गका आकुंचन तथा ऊपर रही हुई ग्रहणी और आमाशयका प्रसारण । परिणाममें यकृतपित्त और अग्न्याशयके अभिषवमय वमन । यदि मार्गका आकुंचन न हो, तो यकृतपित्तमय वमन कम और हार्दिकद्वारपर सहायक कर्कसफोटकी संग्राप्ति ।

(३) यकृतमें कृमिज रसाबुद

हाइडेटिड सिस्ट ऑफ दी लिवर—Hydatid cyst of the Liver

यह व्याधि इतर यन्त्रोंकी अपेक्षा यकृतमें अधिकतर होती है । यह बहुधा एकाकी और विशेषतः यकृतके दक्षिण खण्डमें होती है । अबुंद तरकसे भरा हुआ रहता है । ऊपरसे चिकना, दबानेपर लचीला । उत्पत्ति—कुत्ते, बिल्ली, भेड़ आदि पशुओंके अन्त्रमें रहनेवाले पृथुवध्न जातिके कृमि (Taenia Echinococcus) का मानवदेहमें प्रवेश होजानेपर कृमिकी लम्बाई $\frac{3}{4}$ इंच लगभग । इसका वर्णन प्रथम-खण्ड में किया है । यह विकार अपने देशमें बहुत कम होता है ।

वर्तमानमें डॉक्टरोंमें कर्कसफोटोंके लिये रेडियम (Radium) चिकित्सा कुछ अंशमें, लाभप्रद मानी गई है। रोग बढनेके पहले उपचार कराना चाहिये।

वेदना शमनार्थ शामक औषधि बड़ी मात्रामें नहीं देनी चाहिये। अन्यथा वह औषधि थोड़े ही दिनोंमें अपना प्रभाव खो देगी। अन्तिम अवस्थामें शामको कुछ दिन-तक निद्रोदय रस, अफीम या मोर्फियाका उपयोग करना हो, तो करें, किन्तु दीर्घकालतक उपयोग न हो, तो अच्छा है। निद्रा शांत मिलती रहे, हम घातपर लक्ष्य देना चाहिये।

रक्तमय वान्ति होती रहे, तो प्रवाल पिष्टी, वगलोचन, गिलोय स्वरस, चकरी का दूध, चन्द्रकला रस, नृणकातमणिपिष्टी, शुक्ति पिष्टी, ठसीरासव, दुर्वाघृत, काम-दूधा आदि औषधियोंका उपयोग आवश्यकता अनुसार करते रहे।

मलावरोध होता रहे, तो पुरण्ड तैल या ग्लिसरीनकी पिचकारी या वस्ति आवश्यकतानुसार देते रहें या सौम्य सारक औषधिका उपयोग करते रहें।

आमाशयिक कर्कसफोट—इसपर केवल वेदना उपशम करनेके लिये चिकित्साकी जाती है। हितकर पच्य भोजन और उपाय आदि द्वारा बलवृद्धि या बलरक्षणके लिये प्रयत्न किया जाता है। इस रोगमें औषधिका सेवन कम मात्रामें दीर्घकालपर्यन्त कराना चाहिये।

आन्त्रिक कर्कसफोट होनेपर—इतर अवयवोंमें गौण कर्कसफोटकी उत्पत्ति होनेके पहले ही योग्यमार्ग लेना चाहिये। बहुधा औषधि चिकित्सासे लाभ नहीं होता। हो सके, उतना जल्दी शस्त्र चिकित्साका आश्रय लेना चाहिये।

यकृतपर कृमिज रसातुद होनेपर रोग बढनेके पहले ही योग्य चिकित्सा करानी चाहिये। प्रारम्भमें चार प्रधान औषधि लाभ पहुँचा देती है। रोग बढनेपर शस्त्र-चिकित्साका आश्रय लेना पड़ता है।

पक्ष गुल्म—भगवान् आश्रय कहते हैं कि—‘तत्र धन्वन्तरीयाणामधिकार-क्रिया विधौ’ अर्थात् पक्ष गुल्मकी चिकित्सा धन्वन्तरितन्त्रके जाननेवाले शल्यविदोंसे ऑपरेशनद्वारा करानी चाहिये।

रक्तगुल्म—इसकी चिकित्सा गर्भकाण्ड (६ मास) व्यतीत हो जानेके पश्चात् तुरन्त करानी चाहिये। स्नेहन, स्वेदन देकर स्निग्ध विरेचन देना चाहिये। यदि जल्दी रक्तस्राव न हो सके, तो योनिविरेचन औषधि देनी चाहिये। नीलोत्पलका चार या रास, लहसुन, वेङ्ग शराव, मधुली आदि भोजन तथा गोमूत्र, दूध और चारमिश्रित उत्तर-वस्ति देनेसे २-४ दिनोंमें रक्तस्राव होने लगता है। लाभ न हो, तब तक गुल्मनाशक औषधि और आहार देते रहना चाहिये।

रक्तस्राव प्रवृत्त हो जानेपर मासरससे मिश्रित भातका भोजन, घृत या तैलकी मालिश और शरावपान करावें। रक्तस्राव अधिक होनेपर शीतल रक्तपित्तनाशक क्रिया और कड़वी औषधियोंके तैलकी अनुवासन वस्ति आदि चिकित्सा करनी चाहिये। यदि आनाह, उदावर्त आदि वातप्रकोप हो जाय, तो घातशामक आहार देना चाहिये।

रक्तगुल्ममें पिप्पल्यादि घृतकी उत्तरबस्ति दें या उष्ण पदार्थोंसे रक्तगुल्मका भेदनकर योनिद्वारसे रक्तको निकाल प्रदर-चिकित्सा करें ।

रक्तस्राव करानेपर यदि निर्बलता आजाय और शुद्ध रक्त निकलता हो, तो तुरन्त बन्द कर देना चाहिये । कदाच दूषित रक्त निकलनेपर निर्बलता आजाय, तो रक्तप्रवाहके वेगको कम करें और हृदय-पौष्टिक औषधिका सेवन करावें ।

रक्तगुल्म—(गर्भाशयकी मांसपेशियोंसे संलग्न वृन्तरहित गुल्म) होनेपर गुल्मको नष्ट करने और वृद्धिका दमन करनेके लिए चारप्रधान औषधि देनी चाहिये । पञ्चानन रस, दन्त्यादि गुटिका या स्नुहीक्षीर गुटिका आदि औषधिके प्रयोगसे गुल्म नष्ट हो जाता है । यदि लाभ न हो, तो रोगको प्रबल मानकर शस्त्रचिकित्साका आश्रय लेना चाहिये । ३-४ मासमें बिना कष्ट स्नुहीक्षीर गुटिकासे रक्तगुल्म नष्ट हो जानेके उदाहरण मिले हैं ।

वृन्तयुक्त रक्तगुल्म—होनेपर गर्भाशय मुखको प्रसारितकर चिमटे (Forceps) द्वारा गुल्मको बाहर निकाल, गुल्मकी जड़में डोरी या तार (Ligature) को बाँध तारयुक्त आरी (एक्वेज़र Ecraseur) या काँचद्वारा त्सम्हालपूर्वक जड़को काट गुल्मको अलगकर देना चाहिये ।

यदि केवल जड़ बाँध दी जाय और औषधि-चिकित्साकी जाय, तो पूयोत्पत्ति होकर पूयज ज्वर आजाता है । अतः जड़पर बन्धन बाँधकर तुरन्त काट देना चाहिये ।

बीजकोषस्थ अर्बुद—(रक्तगुल्म) प्रथमावस्थामें संचालनविशिष्ट है और क्रमशः बढ़ता जाता है, ऐसा निर्णय होजानेपर उसे औषध या शस्त्रचिकित्साद्वारा सत्वर समूल नष्टकर देना चाहिये ।

यदि अर्बुद बढ़ गया हो, स्पर्श-परीक्षा करनेपर हाथको लगता हो, एवं ज्वर, वेदना आदि रोगके पूर्व इतिहासपरसे समीपके स्थानको अर्बुद संलग्न है, ऐसा अनुमान होता हो, तो शस्त्रचिकित्साद्वारा उसे दूर करनेका तुरन्त प्रयत्न करना चाहिये । देर करनेसे रुग्णा अधिकाधिक निर्बल होती जाती है ।

यदि बीजाशय रसार्बुद तरलमय है, तो व्रीहिमुख यन्त्रके प्रवेश द्वारा छिद्र (Paracentesis) कराके जलको निकाल देना चाहिये । एवं रसार्बुदकी दीवारका भेदनकर पिचकारीद्वारा रक्तशोधक रोपण और जन्तुघ्न द्रव (आयोडिन या इतर) का प्रवेश कराना चाहिये । यह प्रयोग जिन स्थानोंपर रसार्बुदकी दीवारमें प्रादाहिक विकृति हो, अथवा बीजकोषको तोड़कर अर्बुदको निकाल लेनेकी आवश्यकता न हो, उन स्थानोंके लिये लाभदायक है । बीजकोषके अर्बुदकी वृद्धिको रोकने और रोगिणीके स्वास्थ्यकी उन्नतिके लिये पौष्टिक, उष्ण और रक्तशोधक औषधि कुछ कालतक देते रहना चाहिये ।

वातज गुल्म चिकित्सा

(१) विजौरिका रस, भुनी हींग, सट्टे अनारदाने, विदलघण और सैंधानमक-को मिला फिर सुरामण्ड (थोड़े शराब) में डालकर पिलानेसे वातज गुल्म दूर होते हैं ।

(२) सजीरार और कूठ १०-१० तोले तथा जवापर या केतकीका चार ५ तोले मिलाकर चूर्ण करें । फिर २-२ माशे चूर्ण घी या तैलके साथ मिश्रितकर देते रहनेसे कफसहित दारण वातज गुल्म नष्ट होता है ।

(३) सोंठ २ तोले, भूसी निकालकर साफ किये हुए काले तिल ८ तोले और गुड़ ४ तोले लेकर सबको मिलाएँ । इसमेंसे १ से ३ तोले चूर्ण गुनगुने दूधके साथ दिनमें २ समय देते रहनेसे वातज गुल्म, उदावर्त और योनिशूल नष्ट होजाते हैं ।

(४) परण्ड तैल देसी शराबके साथ या गुनगुने दूधके साथ पिलाते रहनेसे वातज गुल्म शमन होजाता है ।

(५) छिलके उतारकर सुखाये हुये लहसुन १ से २ तोलेको ४ गुने दूध और ८ गुने जलके साथ मिला, दुग्धावशेष काथकर सुबह शक्ति अनुसार ८ या १६ दिनतक पिलाते रहनेसे वातगुल्म, उदावर्त, गृध्रसि, विपमज्वर, हृद्दोग, विद्रघ और शोथ, ये सब शमन होजाते हैं । यद्यपि दूध और लहसुनका सेवन एक साथ करनेका निषेध है तथापि व्याधि महिमाके हेतुसे भगवान् आत्रेयने कहा है ।

(६) लघुपन्चमूलके काथमें दूधको सिद्धकर ४ रत्ती शिलाजीत मिलाकर दिनमें २ बार पिलाते रहनेसे वातज गुल्म दूर होता है ।

(७) भुने हुए जौके चूप या मूलीके चूपमें घी और पीपलका चूर्ण मिलाकर भोजनके बदले पिलानेसे उदावर्त और वातगुल्म दूर होते हैं ।

(८) दशमूलके काथमें १-१ माशा जवापर और सैंधानमक मिलाकर पिलानेसे गुल्म, शूल, हृद्दोग और श्वासका नाश होता है । (चारयुक्त औषधि देनेके पहले ६ माशे घी चाट लेनेसे जिह्वापर घाव नहीं होते ।)

(९) सरफोंका चार २ माशे और हरइका चूर्ण ४ माशे मिलाकर घीके साथ चटावें । फिर गुनगुना जल पिलानेसे वातगुल्म, कफगुल्म, यकृतप्लीहावृद्धि, ज्वर, हृद्दोग, ये सब नष्ट होजाते हैं ।

(१०) सुर्दिजनेकी पत्तीका रस ४ तोले और १ तोला मिथ्री मिलाकर ३ दिनतक पिलानेसे वातजगुल्म शान्त होजाता है ।

(११) भुनी हींग, सैंधानमक, आमचूर, राई और सोंठ, इन ५ औषधियोंको समभाग चूर्णकर १॥-१॥ माशे घीके साथ दिनमें २ समय देनेसे वातजगुल्मका शमन होता है ।

(१२) गोमूत्रमें हल्दी मिलाकर २१ दिनतक रोज़ सुबह पिलानेसे वातज-गुल्म दूर होता है ।

(१३) आक, थूहर, सरफोंका, केलेका खंभा, मूली, अरणी, तिलपंचांग, इन ७ औषधियोंको जला राखकर चारविधि अनुसार चार बना लेवें । इस चारमेंसे ४-४ रत्ती चार मट्टेमें मिलाकर दिनमें ३ समय पिलाते रहनेसे वातज, पित्तज और कफज गुल्म नष्ट होते हैं ।

(१४) हपुषाद्य घृत—हाऊबेर, सोंठ, कालीमिर्च, पीपल, हिंगुपत्री, चव्य, चित्रकमूल, सैंधानमक, ज़ीरा, पीपलामूल और अजवायन, इन ११ औषधियोंको समभाग मिलाकर कल्क करें । फिर कल्क १ सेर, गोघृत ४ सेर तथा बिजौरेका रस, बेरका काथ, सूखी कोमल मूलीका काथ, दूध, दही और खट्टे अनारदोनोंका रस, ये ६ औषधियाँ ४-४ सेर लेवें । सबको मिलाकर यथाविधि घी सिद्ध करें । इसमेंसे १ से २ तोले घृतका सेवन कराते रहनेसे वातगुल्म, शूल, आनाह, मलावरोध, योनिरोग, अर्श, ग्रहणी, श्वास, कास, अरुचि, ज्वर, पार्श्वशूल, हृदयशूल और बस्तिशूल, ये सब दूर होते हैं । (रक्तगुल्ममें भी यह घृत हितावह माना गया है ।)

(१५) चित्रकादि घृत—चित्रकमूल, सोंठ, कालीमिर्च, पीपल, सैंधानमक, हिंगुपत्री, चव्य, खट्टे अनारदाने, अजमोद, पीपलामूल, ज़ीरा, हाऊबेर और धनियाँ, इन १३ औषधियोंको समभाग मिलाकर कल्क करें, फिर कल्क १ सेर, घी ४ सेर, दही, काँजी, बेरका काथ और कोमल मूलीका स्वरस, सबको ४-४ सेर मिलाकर यथाविधि घृत सिद्ध करें । इस घृतमेंसे १ से २ तोले तक दिनमें दो बार पिलाते रहनेसे मन्दाग्नि, अफारा और शूल सहित वातगुल्म शमन होता है ।

(१६) रसोनाद्य घृत—गोघृत, लहसुनका रस, पञ्चमूलका काथ, देसी शराब, काँजी और मूलीका रस २-२ सेर लेवें । सोंठ, मिर्च, पीपल, अनारदाना, कोकम, आमचूर (अभावमें इमली), अजवायन, चव्य, सैंधानमक, हींग, अम्लबेंत, ज़ीरा, अजमोद, इन १२ औषधियोंको समभाग मिलाकर ४० तोले कल्क करें । फिर सबको मिला यथाविधि घृत सिद्ध करें । इसमेंसे २-२ तोले तक रोज़ सुबह देनेसे वातगुल्म, ग्रहणी, अर्श, श्वास, उन्माद, क्षय, ज्वर, कास अपस्मार, मन्दाग्नि, प्लीहा, शूल और वातप्रकोप दूर होते हैं ।

(१७) कासीस भस्म ६-६ रत्ती और त्रिफला चूर्ण ४-४ माशेको घृत (और शक्कर) के साथ मिलाकर दिनमें २ समय देते रहनेसे वातजगुल्म शमन होजाता है ।

(१८) रसतन्त्रसार व सिद्धप्रयोगसंग्रहमें लिखी हुई औषधियाँ—कॉकायनवटी, गुल्मकालानतरस (हरड़के काथके साथ), वज्रक्षार, हिंग्वादि चूर्ण और हिंग्वष्टक चूर्ण, ये सब औषधियाँ वातगुल्ममें अति लाभदायक हैं ।

पित्तज गुल्म चिकित्सा

(१) ३ से ४ माशे कपिला शहद या मिश्रीके साथ विरेचनार्थ देनेसे वेदना शमन होजाती है ।

(२) ५ तोले अगूरके रसमें थोड़ा गुड़ मिलाकर देनेसे या ६ माशे हरदके चूर्णके साथ थोड़ा गुड़ मिलाकर देनेसे विषन्ध दूर होजाता है ।

(३) धीकुँवारका रस २ तोले, घी ६ माशे, त्रिकुट १ माशा और सैंधानमक १ माशा मिलाकर पिलानेसे पित्तजगुल्मका नाश होजाता है ।

रसतन्त्रसार व सिद्धप्रयोगसंग्रहमें लिखी हुई औषधियाँ—
गुल्मकुठार रस, प्रवालपञ्चामृत (घृत या श्राँवलोंके रसके साथ), शुक्ति मस्म (अनारके रसके साथ), कुमार्थासव, नागमस्म (शक्ति वृद्धिके लिये), ये सब औषधियाँ इस व्याधिपर अति लाभदायक हैं ।

(४) दाधिक घृत—विजैरेका रस और दही ४-४ सेर मिलाकर घृत २ सेर सिद्ध करें । इस घृतमेंसे १-२ तोलेतक सेवन करानेसे गुल्म, प्लीहा, हृदयरोग और शूल दूर होते हैं ।

(५) त्रायमाणादिघृत—त्रायमाण १६ तोलेको २ सेर जलमें उयालकर घाय करें । एक सेर जल शेष रहनेपर उतारकर छान लेंवें । कुटकी, नागरमोथा त्रायमाण, जवासा, मुनका, मुईश्राँवला, शतावरी, जीवन्ती, रक्तचन्दन और कमलके फूल, इन १० औषधियोंको १-१ तोले लेकर कल्क करें । फिर उपर्युक्त घाय, फल्क तथा श्राँवलोंका रस, दूध और घी ३२-३२ तोले मिलाकर यथाविधि घृत पाक करें । इस घृतमेंसे १ से २ तोलेतक सेवन करानेसे पित्तज गुल्म, रक्तगुल्म, विसर्प, पित्त ज्वर, हृद्रोग, कामला और कुष्ठ रोग नष्ट होते हैं ।

(६) सोहागेका फूला १-१ माशा दिनमें २ समय मिश्रीके साथ २१ दिन तक देनेसे पित्तजगुल्म नष्ट होजाता है ।

कफज गुल्म चिकित्सा

(१) बृहत्पञ्चमूलका घाय या मुनकाकी शराय पिलानेसे कफज गुल्मकी निवृत्ति होती है ।

(२) अजवायन और विडलवणका चूर्ण मिलाकर मट्टा पिलानेसे अधोवायु और मल-मूत्रकी शुद्धि होकर अग्नि प्रदीप्त होती है तथा गुल्मका नाश होता है ।

(३) मट्टेमें अजवायन और विडलमक मिलाकर पिलानेसे अग्नि प्रदीप्त होती है तथा अधोवायु और मल-मूत्रकी शुद्धि हाती है ।

(४) अजवायन, मुनी हाँग, सैंधानमक और हरदको समभाग मिलाकर चूर्णकर देसी शराबके मयहके साथ देनेसे गुल्मरोगमें उत्पन्न शूल शमन होजाता है ।

(५) ३ माशे अदरक और १ माशे कलमीशोराको मिलाकर सेवन कराते रहनेसे गुल्म नष्ट होता है ।

(६) सजीखार २ माशे और गुड़ ६ माशे मिलाकर गुनगुने जलके साथ देते रहनेसे कफगुल्मका नाश होजाता है ।

रसतन्त्रसार व सिद्धप्रयोगसंग्रहमें लिखी हुई औषधियाँ—ताम्रभस्म (कुमार्यासवके साथ), शंखदाव, जम्भीरीदाव, लघु शंखदाव, कुमार्यासव, क्रव्याद् रस, अग्निकुमार रस, ये सब उपकारक हैं । इनमेंसे अनुकूल औषधिका सेवन करानेसे कफज गुल्म नष्ट होजाता है ।

द्वन्द्वज गुल्म चिकित्सा

(१) वातकफज या पित्तकफज गुल्मपर—गुल्मकालानलरस (हरड़के काथके साथ) देते रहने या प्रवाल पञ्चामृतरस (घीके साथ) देते रहनेसे द्वन्द्वज गुल्मकी निवृत्ति होजाती है ।

(२) वातज गुल्मपर लिखा हुआ चित्रकादि घृत वातकफज गुल्मपर लाभदायक है ।

(३) वातज गुल्म चिकित्सामें लिखा हुआ हपुषाघ घृत वातपित्तज गुल्ममें हितकर है ।

त्रिदोषज गुल्म चिकित्सा

(१) काँकायन वटी (ऊँटीके दूधके साथ), वज्रचार या गुल्मकालानल रस देनेसे त्रिदोषज गुल्म दूर होता है ।

(२) गुल्मकी पच्यमान अवस्थामें—लोकनाथ रस देना हितकारक है ।

(३) अधोवायु और मलका अवरोध रहनेपर—अदरकको दूधमें उबालकर पिलावें या एरण्ड तैल दूधके साथ पिलावें । अथवा नाराचघृत, आरग्वधादि काथ दूसरी विधि या नारायण चूर्णका सेवन करावें । अथवा अधोवायुको सत्वर निकाल देनेके लिये गुदामें घी लगावें या फलवर्त्ति या त्रिकट्वादिवर्त्ति गुदामें चढ़ावें । आवश्यकता हो, तो उदरपर सेक करें ।

(४) गुल्मके दोषपचनार्थ—हरड़, खरैटीकी जड़, पृष्ठपर्णी, अट्टसेकी जड़, सोंठ, अतीस और देवदारु, इन ७ औषधियोंका काथ पिलानेसे गुल्मके कच्चे दोषका पचन होजाता है ।

(५) उदरशोधन और दीपनपाचन गुणकी वृद्धिके लिये रसतन्त्रसार द्वितीय-खण्डमें आये हुए अभयादिवटी और दन्तीहरीतकी अति उपयोगी है । एवं वातोत्थण त्रिदोषज गुल्मपर वचादि चूर्ण हितकारक है ।

आमाशयिक कर्कस्फोट होनेपर—रोगशामक मुख्य औषधि त्रिफला गुग्गुलु और प्रवालपञ्चामृत देते रहें । मल्ल भस्म और मल्लादि वटी भी लाभदायक मानी गई है ।

कर्कस्फोटमें वमनका आस आधिक होनेपर—मल्ल १ रत्ती और सैधानमक

३१ रत्ती अथवा मद्य १ रत्तीको घंशलोचन ३१ रत्तीके साथ मिला अर्द्धी तरह सरल कर १-१ रत्ती श्राँवलेके मुरग्ये या आमके मुरग्येके साथ दिनमें ३ समय देते रहें । वान्तिहृद् रस मी उत्तम औषधि है ।

ऊर्कस्फोटमें कृशता आनेपर—डॉक्टरों मिश्रण ।

लाइकर आर्सेनिक—Liq Arsenic ३ घूँद

फेरीप्ट एमोनिया साइट्स—Ferriet Ammon cit ५ ग्रैन

सोडा बाई कार्ब—Soda bicarb ५ ग्रैन

स्पिरिट एमोनिया पुरोमेटिक—Spt ammon arom १० घूँद

स्पिरिट क्लोरोफार्म—Spt chloroform १० घूँद

इन्फ्यूजम कैलम्बा—Inf calumba आधा औंस तक

इस तरह दिनमें ३ बार दें । अथवा मद्य पुष्प ३२ रत्ती, लोह मसम और अशक-

मसम १ रत्ती मिला, प्रात साय च्यत्रनप्राशके साथ देते रहें ।

यदि ज्वर रहता हो अथवा लोह अनुकूल न रहे तो—

एसिड हाइड्रोक्लोरिक डिल—Acid hydrochl dil १० घूँद

लाइकर आर्सेनिक हाइड्रो—Liqr arsenic hydro ३ घूँद

टिञ्जर सिंकोना क०—Tinct Cinchon Co २० घूँद

जल—Aqua आधा औंस तक

अथवा शिलाजीत २-२ रत्ती, वङ्ग मसम आध-आध रत्ती मिलाकर दिनमें

२ बार देते रहें । आवरयकतापर मूत्र शुद्धिके लिये सारिकाका फायट या अन्य औषधि देते रहें ।

वृद्धकोष्ठ शमनार्थ—जिनको मलावरोध रहता हो, उनको आरोग्यवर्द्धनी प्रथम विधि (त्रिफलाके फौटके साथ) सेवन कराते रहनेसे मलावरोध, घमन और बेचैनी आदि लक्षण सत्पर कम होने लगते हैं ।

इस तरह इतर लक्षणोंके शमनार्थ लक्षण अनुसार चिकित्सा करनी चाहिये ।

यकृतस्थ कृमिज रसावुद होनेपर—रसतन्त्रसारमें लिखि हुई औषधियों—प्रवालपञ्चामृत रस, लोकनाथ रस (कालीमिर्च और घीसे), लवण-मास्कर चूर्ण, वज्रहार चूर्ण, ग्रीहान्तकहार चूर्ण आदि औषधियाँ हितकर हैं ।

अवुद यदि बहिर्मुख हो, तो शकचिकित्साद्वारा उसे तोड़कर प्रवाही द्रवको निकाल देना चाहिये । या सूक्ष्म व्रीहिमुख यन्त्र प्रवेशकरा द्रवको निकाल लेना चाहिये । फिर उसमें पिचकारीद्वारा टिञ्जर आयोडीनको प्रवेशकरा देनेसे ब्याधि शमन होजाती है ।

वृत्तमानमें विद्युत्सूचीसे विद्धकर विद्युत्प्रयोगद्वारा चिकित्साकी जाती है । परन्तु सबसे सरल और निभय मार्ग प्रारम्भिक अवस्थामें चारप्रधान औषधि है । साथ साथ

रक्तादि धातुश्रोकें लीन विषको जलानेके लिये गुग्गुलुकी या अन्य रक्तशोधक औषधि-
की योजना करनी चाहिये ।

रक्तगुल्म चिकित्सा

(१) नित्य प्रातःकाल चित्रकमूल, पीपलामूल, करंजकी छाल, देवदारु, भारंगी और पीपलामूलका चूर्ण ४ माशे खाकर ऊपर ४ तोले काले तिलोंका काथ (गुड़ मिलाकर) सेवन करानेसे रक्तगुल्मका नाश होता है ।

(२) ४ तोले तिलका काथकर पुराना गुड़ २ तोले, त्रिकटु २ माशे, भुनी हींग ४ रत्ती और भारंगीका चूर्ण ३ माशे मिलाकर नित्यप्रति प्रातःकाल सेवन करानेसे रक्तगुल्मका रक्त योनिद्वारसे बहकर निकल जाता है । यदि मासिकधर्म चला गया हो, तो इस काथके सेवनसे पुनः जारी होजाता है । तथा गर्भाशयशूल और कमर जकड़ना आदि उपद्रवभी दूर होजाते हैं ।

(३) गोरखमुखडीके फूल और वंशलोचनको समभाग मिलाकर चूर्ण करें । फिर चूर्ण, मिश्री और शहद, तीनों ६-६माशे मिलाकर देते रहनेसे रक्तगुल्म, गर्भाशय-
विकार और गुदा सम्बन्धी दोष दूर होते हैं ।

(४) रसतन्त्रसार व सिद्धप्रयोगसंग्रहमें लिखी हुई औषधियाँ—
स्तुहीलीर गुटिका, (पपीतेके साथ), गुल्मकुठार रस और कुमार्यासव, ये सब रक्तगुल्मका
नाश करनेमें अति हितकारक हैं ।

स्तुहीलीर गुटिका २-२ गोली दिनमें ३ समय जलके साथ देते रहें और प्रतिदिन रोगिणीको पका पपीता (एरण्ड ककड़ी) एक फल (वज्रन एक सेर या अधिक) १-२ या ३ समयमें खिला दें । मधुर पदार्थ खानेको बिल्कुल न दें । प्रातःकाल स्तुहीलीर गुटिका देनेके पहले पपीता खिलाना चाहिये । इस तरह चिकित्सा ४-६ मास तक करनेसे अति बढ़ा हुआ गुल्मभी नष्ट होजाता है । स्नेहन, स्वेदन, छेदन, भेदन आदि किसीभी क्रिया किये बिना रक्तगुल्म नष्ट होजाता है ।

इस औषधिसे अधिक रक्तस्राव नहीं होता । वमन विरेचन, व्याकुलता और उदरशूल आदि कुछभी न होते हुए रोग दूर होजाता है । मासिकधर्म अधिक आता हो या गुल्मके हेतुसे बन्द होगया हो अथवा अनियमित होगया हो, ये सब विकार दूर होकर रूग्णा स्वस्थ होजाती है ।

(५) शक्तिका सरस्य करनेके लिये—नाग भस्म, वंशलोचन और शहदके साथ देते रहें ।

(६) रसतन्त्रसार द्वितीय-खण्डमें आये हुए पञ्चानन रस या दन्त्यादि गुटिकाका सेवन करानेपर रक्तगुल्म गल जाता है । इनमें पञ्चानन रस अधिक उन्नत है ।

(७) पलाशघृत—ढाककी राखमें १६ गुना जल मिला ऊपरसे नितरा हुआ ४ सेर जल निकाल लें । फिर १ सेर घृत मिला मंदाग्निपर यथावधि घृतको

सिद्ध करे । फटे हुए दूध समान होनेपर या भाग आजानेपर घृत सिद्ध हुआ जानकर कषाहीको नीचे उतार लें । शीतल होनेपर सम्हालकर घी नितार लें । इस घृतमें २ से ४ तोले तक रोज़ प्रातः काल सेवन कराते रहनेसे २ मासमें रक्तगुल्म दूर होजाता है ।

वाह्यउपचार—(१) रज प्रवर्त्तनी-वर्ति योनिमें धारण करनेसे रजघ्राव होकर गर्भाशयस्थ गुल्म दूर होजाता है ।

(२) मुने हुए तिलको थूहरके दूधमें ३ घण्टे खरलकर वर्ति बनाकर या मुने हुए तिल और पलाशकी राखको गुड़की घाशनीमें मिला वर्ति बनाकर योनि-मुखमें धारण करनेसे गर्भाशयस्थ रक्तगुल्म फूटकर रक्तघ्राव होने लगता है । यदि गुल्म बीजाशयमें है, तो वाह्य उपचार नहीं करना चाहिये ।

(३) कपड़ेको सूधर या मछलीके पित्तमें भिगोकर योनि-मुखमें धारण करनेसे रक्तघ्राव होने लगता है अथवा सुखाई हुई छोटी सफरी मछलीको सूधर या मछलीके पित्तमें भिगोकर धारण करना चाहिये ।

(४) शरावके नीचे जमा हुआ गाढ़ (Sediment), गुड़ और पलाशकी राख को मिला वर्ति बनाकर योनि विशोधनके लिये योनि-मुखमें धारण करें ।

रक्तघ्राव अधिक होजानेपर—(१) कमलकेशर और नागकेशरका चूर्ण ६ माशे, मक्खन २ तोले और मिथ्री १ तोला मिलाकर देनेसे रक्तघ्राव बन्द होजाता है ।

(२) सिंघाड़ेका चूर्ण और मिथ्री १-१ तोला मिलाकर सफरी या गौके धारोष्ण दूधके साथ देनेसे रक्तघ्राव बन्द होजाता है ।

(३) रसतन्त्रसारमें लिखी हुई औषधियों—बोलबदरस, उशीरासव, दूर्वाघृत, चन्द्रकलारस, ह्रीवेरादि फाय, ये सब रक्तघ्राव दूर करते हैं । इनमेंसे कोई भी औषधि देनेसे रक्तघ्राव सत्वर बन्द होजाता है ।

(४) मौक्तिकमस, प्रवालपिष्टी (उशीरासवके साथ), शुक्तिमस या शङ्खमस-का सेवन करनेसे रक्तघ्राव और पित्तप्रकोप, दोनों दूर होते हैं ।

(५) सूतशेखर १-१ रत्ती दूध मिथ्रीके साथ या २ माशे अदरकके रस और ६ माशे शहदके साथ दिनमें २ समय देते रहनेसे रक्तघ्राव, वातप्रकोप और पित्तप्रकोप-का शमन होजाता है ।

सूचना—डॉक्टरों मत अनुसार गर्भाशय और बीजाशयके अर्बुदोंका वर्णन किया है । उनमेंसे अनेकोंके लिये अस्त्रचिकित्साका ही अवलम्बन लेना पड़ता है । रोगस्वरूप समझकर योग्य मार्ग लेना चाहिये ।

पथ्यापथ्य-विचार

पथ्य—स्नेहन, स्वेदन, विरेचन, बस्ति, हाथकी सिराको खोलकर रक्त निकालना, लङ्घन, वातहर औषधियोंसे सिद्ध पेया, वर्ति (अथवा वायु और मल शुद्धिके लिये या रक्तघ्रावके लिये गुदा या योनिमें बत्ती चढ़ाना), तैलकी मालिश, स्निग्ध सेक, पकने-

पर फोड़ना, १ वर्षकी पुरानी मटर, लाल शालिचावल, कुलथीका यूष, सैंधानमक और त्रिकटु मिला हुआ जाङ्गल पशुओंका गुनगुना मांस रस, बृहत्पञ्चमूल मिलाकर बनाया हुआ खड़्यूषादि पेय या अन्य पदार्थ, मूंग, लहसुन, सोंठ, मिर्च, पीपल, गोमूत्र, एरगड तैल, तिलका तैल, हींग, कच्चा केला, बैंगन, दधुआ, अगस्तके फूल, सुहिंजनेकी फली, सूरण, ककोड़ा, कचनारके फूल, अदरक, पोदीना, आँवला, लहसुन, आम, नींबू, बिजौरा, गौ और बकरीका दूध, मट्ठा, मक्खन, अनार, अंगूर, सन्तरा, मीठा नींबू, मोसम्मी, पका पपीता, फालसा, खजूर, जवाखार, सज्जीखार, पलाशक्षार, केतकीक्षार, इमलीका क्षार. अजवायन, कालानमक, शराब, अरहरकी दालका यूष, कोमल मूली, अरबीके पत्तेका शाक, हरड़, स्निग्ध, उष्ण, वृंहण, लघु, अग्नि प्रदीपक और वातको अनुलोम करनेवाला भोजन, ये सब पथ्य हैं।

वातगुल्मके रोगीको तीतर, मोर, सुर्गे, क्रौंच, चिड़िया आदि पक्षियोंका मांस, घी, पुराना लाल शालि चावल, उष्ण भोजन, द्रव, स्निग्ध भोजन और शराब, ये सब हितावह हैं।

पित्तज गुल्ममें पुराना शालि चावल, गाय और बकरीका दूध, घी, मक्खन, मिश्री, घीमें बना हुआ परवलका शाक, अनार, अंगूर, फालसे, अदरक, खजूर, खैटी का फायट, गुलकन्द, आँवलेका मुरब्बा, हरड़का मुरब्बा, पीनेके लिये गरम करके शीतल किया हुआ जल, ये सब हितकारक हैं।

रक्तगुल्ममें रक्तस्राव कराना हो, तब वातघ्न गुणवाले लहसुन, शराब, गुड़, तैल, मिर्च, मङ्गली आदि उष्ण अन्नपान देवें। तथा रक्तस्राव बन्द करनेके समय वातपित्त-शामक भोजन देना चाहिये। यदि रक्तगुल्मकी अति वृद्धि होजानेसे अधिक कृशता आगई है, तो शारीरिक बलके संरक्षणार्थ विश्रान्ति, शुद्ध वायुका सेवन, मांस रस, अण्डे, दूध और लघु पौष्टिक भोजन हितावह माने जाते हैं।

कफजगुल्ममें वमनके अधिकारीको वमन कराना, स्नेहन, स्वेदन, गुल्मपर तैल लगाना, सेक करना, विरेचन, पुराना धान्य, जाँगल पशु-पक्षियोंका मांस-रस, कुलथी, और मूंगका यूष, सोंठ, कालीमिर्च, पीपल, सूखी मूलीका यूष, अजवायन, बिजौरा, हींग, अनार, पुरानी शराब और मट्ठा, ये सब हितकर हैं।

अपथ्य—वातप्रकोपक समस्त पदार्थ, विरुद्ध भोजन, सूखा मांस, पक्की बड़ी मूली, मङ्गली, केला आदि मधुर फल, सूखे शाक, मटर, सेम आदि द्विदलघाम्य (कुलथी और मूंगसे इतर), रुच अन्न, आलू, अरबी, रतालू, पिण्डालू आदि कन्द-शाक, टिण्डे, गंवारफली, तोरई, अधिक जलपान, अधिक शीतल जल, अधोवायु और मल मूत्रके वेगका धारण, नेत्राश्रुके वेगको रोकना, वमन कराना, सूर्यताप और अग्निका अधिक सेवन, रात्रिका जागरण, अधिक परिश्रम, मैथुन और प्रवास आदि गुल्म रोगमें हानिकारक हैं।

रक्तगुल्मकी रोगिणीको मासिकधर्म आनेपर ३ दिनके भीतर स्नान करना और

तेज शीतल वायुका सेवन करना, मलाघरोघ करनेवाला आहार, मधुर आहारका अधिक सेवन, शुष्क आहार और वातवर्धक आहार, ये सब हानिकर हैं। एवं रोगिणीको अधिक निर्मलता आनेपर अधिक परिश्रम, चिन्ता और शुष्क भोजन, ये सब अपथ्य माने जाते हैं।

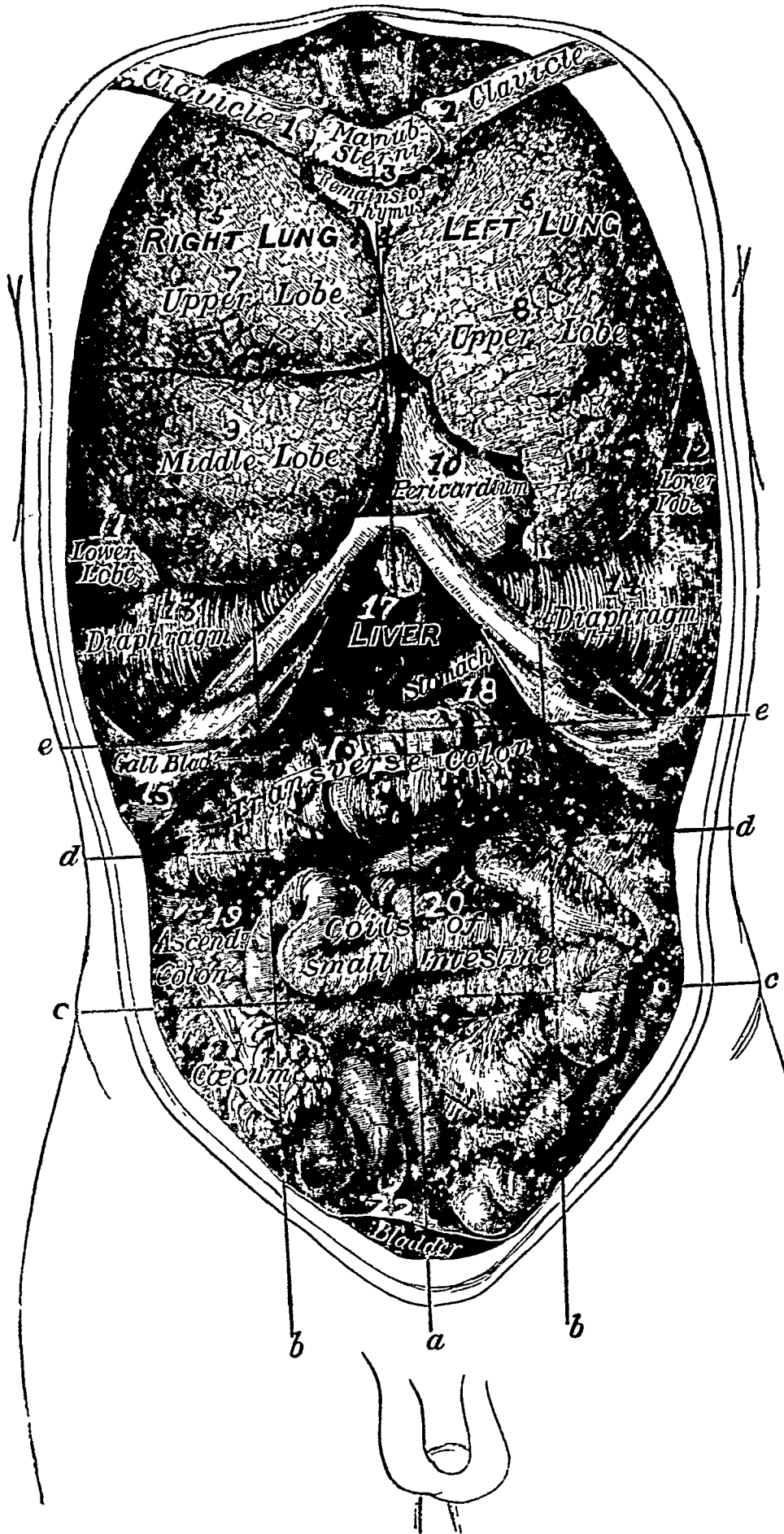
१०. उदररोग

उदरके भीतर रहे हुए पाले भागको उदरगुहा (Abdomen) कहते हैं। इस गुहाके भीतर आमाशय, अन्न यकृत, प्लीहा, अग्न्याशय, वृक्क और मूत्र पूर्ण वस्ति आदि अवयव हैं (इन अवयवोंका विशेष ध्यान सिद्ध परीक्षापद्धति में किया है।)

इस उदरगुहामें ८ छिद्र हैं। इस गुहाके ऊपर छप्परके सदृश रही हुई महाप्राचीरा पेशीमें ३ छिद्र (महाधमनीके लिये १ छिद्र, अधरा, महासिराके लिये १ छिद्र तथा अन्नलिकाके लिये १ छिद्र), उदरगुहामेंसे बाहर आनेके मार्गरूप वक्ष्य सुरंग (Inguinal (anal) में अन्तर्वक्ष्यीय और बहिर्वक्ष्यीय मिलाकर दो छिद्र (Abdominal Inguinal Rings), वक्ष्यदरी (Femoral Canals) नामक दो छिद्र तथा १ नाभिछिद्र मिलाकर ८ छिद्र होते हैं। इनमेंसे अन्तिम २ छिद्र शिथिल होनेपर उनमेंसे उदरगुहाके भीतर रहे हुए आशय बाहर निकल आते हैं। इस तरह बहिर्वक्ष्यीय आदि छिद्रोंसे अन्न बाहर निकलनेपर अन्नवृद्धि (Hernia) रोग होजाता है। स्वाभाविक स्वस्थावस्थामें इन छिद्रोंसे कुछभी हानि नहीं होती, किन्तु विकृत अवस्थामें प्राणोंका भी घात होजाता है।

इस उदरगुहाके नीचे श्रोणिगुहा (Pelvic Cavity) स्थित है, जिसमें गुदनलिका वस्ति पौरुषग्रन्थि (Prostate gland) शुक्रवाहिनियोंकी सिराएँ, शुक्रप्रिकाएँ आदि अवयव पुरुष देहमें और गुदनलिका वस्ति, गर्भाशय, बीजवाहिनियाँ और बीजाधार आदि अवयव स्त्रीदेहमें रहे हैं। इस श्रोणिगुहाके साथ उदरगुहाका घनिष्ठ सम्बन्ध रहा है। इन दोनों गुहाओंपर आच्छादन है, जिसे उदर्याकला (Peritoneum) कहते हैं।

उदर्याकला—यह महाकला अत्यंत पतली, कोमल और मोतीके सदृश स्वच्छ रवेत वर्णकी है। यह कला उरस्याकलाके समान एक थैली रूप है। इस थैलीके भातर पुरुष देहमें एक भी छिद्र नहीं है, किन्तु स्त्रीदेहमें बीजवाहिनियोंकी शिराएँ इस थैलीमें खुलती हैं, अतः वह छिद्रयुक्त है। इस थैलीके दो स्तर हैं। इनमेंसे एक स्तर उदरकी दीवारके भीतरकी ओरको और दूसरा स्तर उदरस्थ महात्वके यन्त्रों (पचनेन्द्रिय मूत्रोपादकयन्त्र और प्रजननयन्त्र) को ढकता है। यद्यपि यह कला एक सलग थैली है, तथापि उदरके भीतर इस तरह स्थित है कि वह दो थैलीके समान भासती है। समझनेकी सरलताके लिये इन मिथ्या दो विभागोंको दो थैली रूपसे कहा जाता है। इनमेंसे बाहरके भागको महाकोष (बड़ी थैली) और भीतरके भागको लघु कोष (छोटी थैली) सजा दी है।



चित्र नं० ६

उरोगुहा और उदरगुहा

| | |
|--|--|
| १-२ अक्षकास्थि Clavicle | १७ यकृत Liver |
| ३ ग्रैवेयक (उरःफलकका ऊर्ध्वभाग) Manubrium of the sternum | १८ आमाशय Stomach |
| ४ बाल ग्रैवेयक ग्रन्थिका अवशेष भाग Remains of the Thymus Gland | १९ आरोही अन्न Ascending Colon |
| ५ दक्षिण फुफ्फुस Right Lung | २० लघुअन्नक्री गेंडुली Coils of Small intestines |
| ६ वाम फुफ्फुस Left Lung | २१ उग्रदुक Coecum |
| ७-८ ऊर्ध्व फुफ्फुस पिरड Upper Lobe | २२ वस्ति Bladder |
| ९ मध्य फुफ्फुस पिरड Middle Lobe | a मध्य अनुलम्ब रेखा Median plane |
| १० हृदयधरा कलाकोष Pericardium | b-b स्तनांतरिका रेखा Laternal planes |
| ११-१२ अधः फुफ्फुस पिरड Lower Lobe | c-c अघर नाभिका रेखा Intertubercular plane |
| १३-१४ महाप्राचीरापेशी Diaphragm | d-d मध्य नाभिका रेखा Subcostal plane |
| १५ पित्त कोष Gall Bladder | e-e उत्तर नाभिका रेखा Transpyloric plane |
| १६ अनुप्रस्थ अन्न Transverse Colon | |

मध्य नाभिका रेखा और मध्य अनुलम्ब रेखा मध्य भागसे अन्तर दर्शानेके लिये खिंची हैं। उदर गुहाके ऊपरके प्रदेशोंका आरम्भ उत्तर नाभिका रेखाके ऊपरके प्रदेशों से होता है। इन गुहाओंके शेष अवयव ऊपरके अवयवोंके नीचे ढके रहनेसे आगेकी ओरसे नहीं दीख सकते।

महाकोप—(मेन पोशन और ग्रेटर सेक ऑफ पेरिटोनियम—Main Portion of Greater Sac of Peritoneum) इस महाकोपके बाहरका स्तर लगभग संपूर्ण उदरगुहाकी दीवार को ढकता है और भीतरका स्तर यकृत, प्लीहा, आमाशय, ग्रहणी, वृहदन्त्र, लघु अन्त्र, यस्तिका शिखर भाग, स्त्री शरीरमें गर्भाशय और उसके समीपके अवयवोंको ढकता है।

लघुकोप—(ओमेन्टल लसर् ऑफ लेसर सेक—Omental bursa of Lesser Sac) कहते हैं। इस थैलीका निम्न लग्नाभाग वषा नामक कलासे घने हुए स्तरमें मिल जाता है। इस लघुकोप और वृहत्कोपको जोड़नेवाला छिद्र यकृतके मूलके नीचे स्थित है। जिसे उदर्यांतरिक छिद्र (Epiploic foramen) कहते हैं।

वषा—Greater Omentum)—यह भाग उदरगुहाके भीतर मोटे पदके सदृश लटकता है और आतोंको ढकता है। इसका प्रारम्भ आमाशयके नीचेके सिरेसे होता है। वहाँसे निकलकर यह वृहदन्त्रके अनुप्रस्थ भाग और लघु अन्त्रको आच्छादित करता है। इस पदके नीचेका किनारा मुफरूपसे लटकता रहता है। इस पदके भीतर मेदवृद्धियुक्त मनुष्यको देहमें अत्यधिक मेद संचित होजाता है।

उदर रोग निदान—यहुधा सब रोगोंकी उत्पत्ति अग्नि मंद हो जानेपर होती है, इनमें भी उदर रोगकी उत्पत्ति तो विशेष करके अग्निमान्द्यसे ही होती है। एष' अजीर्ण, मलिन अन्न (अत्यन्त दोषोत्पादक विरुद्ध भोजन आदि) और मलका अति सचय (कोष्ठयद्धता) आदि कारणोंसे भी उदररोगकी सम्प्राप्ति होजाती है।

भगवान् धन्वन्तरिजी कहते हैं कि, यदि अत्यन्त मंद अग्निवाला मनुष्य अहित भोजन करे अथवा सूखा, बारी या सड़ा हुआ भोजन करे अथवा स्नेहपान, स्वेदन, वमन, विरेचन, यस्ति आदिका अयोग्य उपयोग करे, तो उसके उदरमें वात आदि दोष बढ़कर गुल्मके आकारके और प्रकट लक्षणवाले घोर उदररोगोंकी उत्पत्ति करा देते हैं। जैसे नये घड़ेमें भरे हुए तैल या घृतमेंसे चिकनाई बाहरकी थोर फिर आती है वैसे ही आमाशयसे निकला हुआ अन्नका सार दुष्ट वायुसे प्रेरित होकर उदरको स्वचाका भेदनकर शनै-शनैः चारों ओरसे बाहर संचित होता है। फिर वह उदर-रोगको उत्पन्न करा देता है।

भगवान् पुनर्वसु चरकसहितामें कहते हैं कि, अति उष्ण, लवण, चार, विदाही, अम्ल, गर (सयोगजनित विष) मिश्रित भोजन, स्नेहपान, वमन, विरेचन आदिके पश्चात् मसर्जन क्रमके मिष्यासेवन (अर्थात् उस समयके लिये जो भोजनविधि हो उसका त्याग करना) रूच, विरुद्ध, अपवित्र (कीटाणु, मल मूत्र, रोम आदि मिला हुआ) भोजन, प्लीहा, अर्श, ग्रहणी आदि रोगोंसे कृशता आजाना, स्नेहन, स्वेदन तथा वमन आदि पक्षकर्मको नियमविरुद्ध करनेके पश्चात् उत्पन्न दोषका सखर प्रतीकार न करना,

रूक्षता, मल-मूत्र-अधोवायु आदिके वेगका धारण, स्रोतोंकी दुष्टि, आमसंग्रह, शारीरिक और मानसिक अति क्षोभ होकर उदरपर आघात पहुँचना, खूब डटकर भोजन करना, अर्शके अंकुर या भोजनमें आये हुए केश आदिसे मलका रोध होना, भोजनमें अस्थि, कंकड़, काँच आदि आनेसे या विद्रधि होजानेसे आंतोंका फूटना या भेदन होना, देहमें दोषों (विविध मलों) का अति संचय होजाना और पापकर्म करना (मद्यपान, व्यभिचार, अभक्ष्यका सेवन) आदि हेतुसे उदररोगकी उत्पत्ति होती है। इनमें विशेषतः मंदाग्नि-वालोंको उदररोग होजाता है।

संप्राप्ति—संचित दोष प्रस्वेद और जलके वहन करनेवाले स्रोतोंको निरुद्धकर प्राणवायु, अपानवायु और जठराग्नि, तीनोंको दूषित करके उदररोगकी संप्राप्ति करा देते हैं।

पूर्वरूप—भगवान् धन्वन्तरिजी कहते हैं कि, बल और वर्णका नाश, उदर तन जानेसे उदरपर होनेवाली झुर्रियोंका दूर होजाना और सूक्ष्म शिराओंकी पक्ति उभर आना, भोजनका पाक होगया या नहीं, इस बातका ज्ञान नष्ट होजाना, विदाह होना, बस्तिस्थानमें पीड़ा और पैरोंपर शोथ आजाना इत्यादि लक्षण पूर्व रूपमें भासते हैं।

भगवान् पुनर्वसु कहते हैं कि, लुधानाश, सुँह मीठा रहना, मधुर और भारी अन्नका अति देरसे पाक होना, भोजनका विदाह होना, भोजन पच गया या नहीं इसका बोध न होना, भोजन पेटभर कर लेनेपर बेचैनी होना, पैरोंपर कुछ शोथ आजाना, शनैः-शनैः बलका क्षय होते रहना, थोड़ा-सा व्यायाम होनेपर श्वास भरजाना, उदरमें मलका संचय होना, मलकी योग्य प्रवृत्ति न होना तथा उदावर्तजन्य वेदना, बस्ति और संधिस्थानोंमें पीड़ा, अफारा, लघु और अल्प भोजन करनेपर भी उदरका बढ़ना-तन जाना, उदरमें भारीपन और फटने सदृश वेदना होना, उदरपर नीली शिराओंका दिखाई देना और उदरकी त्रिवलीका नाश आदि लक्षण उदररोगके पूर्वकालमें प्रकाशित होते हैं।

उदर रोगोंमें सामान्य रूप—अफारा, चलनेमें अशक्ति, दुर्बलता, अग्निसांघ हाथ-पैरोंपर शोथ, अङ्गोंमें पीड़ा, अपान वायु और मलका निग्रह, दाह और तण्ड्रा आदि लक्षण सब प्रकारके उदररोगोंमें उपस्थित होते हैं। इनके अतिरिक्त पेटमें वायु भरा रहना, गालोंका चिकना होजाना, ये दो लक्षण चरकसंहितामें अधिक कहे हैं।

उदररोग संख्या—वातोदर, पित्तोदर, कफोदर, सन्निपातोदर, प्लीहोदर (तथा षट्कृद्वायुदर), बद्धगुदोदर, क्षतोदर और जलोदर, ये षट् प्रकार हैं।

वातोदरके हेतु सम्प्राप्ति—भगवान् आत्रेय कहते हैं कि, रूक्ष भोजन, अल्प भोजन, परिश्रम, मल-मूत्र आदि वेगोंका धारण, उदावर्त और दूसरे कृशता लानेवाले कारणोंसे कुक्षि, हृदय, बस्ति और गुदा मार्गकी वायु प्रकुपित होकर अग्निका नाश करती है; तथा कफको विचलितकर उससे मार्गका निरोध करा देती है। फिर

वह वायु त्वचा और मांसके मध्यमें साञ्चित होकर उदररोगकी सम्प्राप्ति करा देती है।

घातोदर लक्षण—हाथ पैर, नाभि और उदरके पार्श्व भागोंपर शोथ, उदरके दोनों पार्श्व, तथा मध्यभाग, कमर और पीठमें वेदना (ये मय भाग जकड़े हुए रहना) साथे दृटना, सूखी खोसी, अङ्गोंका दृटना, उदरके नीचेके हिस्सेमें भारीपन, मलका सघन होना और त्वचा काळी-लाल होजाना आदि लक्षणोंका अकस्मात् बढ़ना और घटना, उदरमें तोड़ने या काटने समान पीड़ा होना, उदरपर सूक्ष्म-सूक्ष्म काली (नीली) शिराएँ प्रतीत होना, डेपन करनेपर वायुसे भरी हुई मशकके सदृश भाँवाज होना, उदरमें चारों ओर वायु विचरना तथा पीड़ा, शूल और उग्रशब्द करना इत्यादि लक्षण उत्पन्न होते हैं।

चरकसंहितामें अयढ्कोषोंपर शोथ, मल मूत्र और अधोवायुका अवरोध, नख, नेत्र, मुख, त्वचा, मूत्र और मलका श्याम-अरण्य होजाना तथा वायुका उपर नीचे और तिर्यक् भागमें विचरना आदि लक्षण अधिक लिखे हैं।

पित्तोदरके हेतु-सम्प्राप्ति—चरपरे, रगटे, नमकीन, अत्युष्ण और तीक्ष्ण द्रव्योंका भोजन, अग्नि और सूर्यके तापका सेवन, विदाही आहार, भोजन पचनेके पहले पुन खा लेना और अजीर्ण आदि कारणोंसे सत्वर सचित पित्त पहले वायु और कफको प्राप्त होकर, इनको प्रकुपितकर इनसे मार्ग रूकवाकर फिर पथभ्रष्ट होकर आमाशयस्थित अग्निको नष्ट करता है, जिससे उदररोगकी सम्प्राप्ति होती है।

पित्तोदर लक्षण—ज्वर, मूर्च्छा, दाह तथा मुँहका स्वाद चरपरा या कड़वा होजाना, भ्रम अतिसार, नेत्र और त्वचा आदिमें पीलापन, उदरका वर्ण हरा सा हो जाना, उदरपर नसें पीली लाल होजाना, प्रस्वेद आना देहमें अग्नि जल रही हो और धुर्भो निकलता हो ऐसा भाव होना, उदर स्पर्शमें मृदु होजाना और तुरन्त पक जाना (जलोदर होजाना) आदि लक्षणोंकी प्रतीति होती है।

मगवान् धन्वन्तरिजी पकजानेके स्थानमें 'पित्तोदर तत्त्वचिरामिवृद्धि' इस वचनसे सत्वर रोगवृद्धि होजाना लिखते हैं।

चरकसंहितामें नख, नेत्र मुख, त्वचा, मल-मूत्र आदिका हरा पीला होजाना, उदरपर शिरायें नाळी पीली हरी लाल उभर आना, प्रस्वेद आकर देह गीला होजाना, ये लक्षण अधिक कहे हैं।

कफोदरके हेतु-सम्प्राप्ति—व्यायाम (श्रम) न करना, दिनमें शयन, मधुर, अति स्निग्ध, पिच्छिल आहार, दही, दूध, मछली आदि जलजीव और अनूप देशके जीवोंके मांसका अत्यधिक सेवन करनेसे कफ धातु प्रकुपित होकर स्रोतोंको आकृष्ट कर देती है, जिससे अन्नमें रही हुई वायु बद्ध होजाता है। फिर वह कफको पीड़ित करके उदररोगकी सम्प्राप्ति करा देती है।

श्लेष्मोदर लक्षण—अङ्गोंमें ग्लानि, अङ्गोंका शून्य होजाना, हाथ-पैर,

अण्डकोष और उरुपर शोथ, भारीपन, निद्रावृद्धि, उबाक अरुचि, श्वास कास, त्वचा, नेत्र, नख आदि शुक्ल होजाना, उदर जड़ होजाना, उदर स्निग्ध, श्वेत नसोंसे व्यास, मोटा, धीरे-धीरे बढ़नेवाला, कठिन, शीतल स्पर्शवाला, भारी और स्थिर (अन्नगति या गड़गड़ाहट शब्द रहित) होजाना तथा मल सफेद होजाना इत्यादि लक्षण प्रतीत होते हैं । इस उदररोगकी वृद्धि दीर्घकालमें होती है ।

सन्निपातोदरके हेतु-सम्प्राप्ति—दुर्बल अग्निवालेको अपथ्य भोजन, विरुद्ध भोजन, गुरु भोजन पचन होनेके पहले पुनः भोजन, दुष्ट स्त्रियोंके (या दुराचारी पुरुषोंके) वशीकरणार्थं भोजनमें रज, रोम, विष्टा, मूत्र, अस्थि, नख आदि खिला देना तथा मन्द विष (गर × या दूषीविषका* सेवन आदि कारणोंसे घाल आदि तीनों दोष प्रकुपित होकर कोष्ठमें शनैः-शनैः विकारको करते हुए मनुष्योंको त्रिदोषज उदर रोगकी सम्प्राप्ति करा देते हैं ।

सन्निपातोदरके लक्षण—शीतल वायु होने और अधिक बहल आ जानेपर यह उदररोग अधिक प्रकुपित होकर दाह और मूर्च्छा उत्पन्न कर देता है । इस व्याधिमें निरन्तर पाण्डुरोग, कृशता, तृषासे व्याकुलता आदि लक्षण होते हैं ।

इस रोगमें रक्त (दूष्य) इतर दूष्यों (रस-मांस आदि) को दूषित कर देता है; अथवा परस्पर दूष्य एक दूसरेको दूषितकर देते हैं, जिससे इस रोगकी उत्पत्ति होती है । अतः इस विकारको 'दूष्योदर' संज्ञा भी दी है ।

भगवान् आत्रेय कहते हैं कि, इस त्रिदोषज उदररोगमें तीनों दोषोंके समस्त लक्षण उपस्थित होते हैं । नख आदिमें सब वर्ण पाये जाते हैं । उदरपर सर्वत्र विविध वर्णकी राजी और शिराएँ व्यास भासती हैं ।

प्लीहोदरके हेतु-संप्राप्ति—भोजनकर लेनेपर तुरन्त घोड़े आदिपर सवारी करने या अत्यन्त शारीरिक परिश्रम करनेसे संक्षोभ होना, अति मैथुन, अति भार उठाना, मार्ग-गमन (अत्यधिक चलना), वमन और किसी रोगसे देह अति कृश होजाना, इन कारणोंसे उदरके वाम पार्श्वमें रही हुई प्लीहा स्थानसे च्युत होकर बढ़

× नानां प्राण्यंग शमल विरुद्धौषधि भस्मनाम् ।

विषाणां चाल्प वीर्याणां योगो गर इति स्मृतः ॥

गरका विपाक दीर्घ कालमें होता है ।

*जीर्णं विषन्नौषधिभिर्हतं वा दावाग्निवातातपशोषितं वा ।

स्वभावतो वा गुण विप्रहीनं विषं हि दूषी विषतामुपैति ॥

दूषीविष विशेषतः रक्तविकारकी प्राप्ति कराता है ।

जाती है। अथवा दुष्ट रक्त या मांस आदिकी वृद्धिके हेतुसे दूषित रक्त बढनेपर वह प्लीहाको बढा देता है। ६

प्रारम्भमें प्लीहा, अष्टीजा (लोहेके घन) के सदृश कठिन होती है। फिर बढकर क्वथुपके सदृश आकृतिवाली होजाती है। यदि बढनेपर भी उसकी सम्यक् चिकित्सा न की जाय, तो वह धीरे-धीरे कुष्ठि (उदरके पार्व भाग), उदर और अग्निके अधिष्ठान (ग्रहणी) को घेरकर उदररोगको उत्पन्न करा देती है।

प्लीहोदर लक्षण—विदाही और अभिष्यन्दी पदार्थोंके अधिक सेवन करते रहनेसे रक्त और कफ धातु प्रदुष्ट होकर प्लीहाकी वृद्धिकर देते हैं। फिर इससे उदर बढ जाता है, उसे प्लीहोदर कहते हैं। प्लीहाका स्थान उदरसे घामपार्वमें है। अतः इस रोगमें पहले बायी ओरका उदर बढता है, रोगी पीड़ित रहता है, तथा मंद ज्वर, मंद जठराग्नि, कफप्रकोप और पित्तप्रकोपके लक्षणोंकी उत्पत्ति, चलचय और शक्ति पाण्डुता आदि लक्षण उपस्थित होते हैं।

भगवान् पुनर्वसु कहते हैं कि, दुर्बलता, अरुचि, अपचन, मल-मूत्रका अवरोध, चक्कर आना, प्यास, अंगमर्द, वमन, मूर्च्छा, देहमें पीड़ा, श्वास, मृदु ज्वर, आनाह (आम या मलसंचय), अग्निमान्द्य, कृशता, मुखका स्वाद विरस होजाना, साँधोंमें दूटने समान पीड़ा, उदरशूल, उदरका वर्षा अस्थि या पाण्डु-सा होजाना और उसपर नीली हरी-पीली शिराएँ दिव्राई देना इत्यादि लक्षण प्रकाशित होते हैं।

श्री चाम्भटाचार्य कहते हैं कि, इस प्लीहोदरमें तीनों दोषोंके लक्षण मिश्रित होते हैं। अर्थात् वातके उदावर्त्त आदि पित्तके मोह, तृषा, दाह और ज्वर तथा कफके भारीपन, अरुचि और कठिनता आदि लक्षण प्रतीत होते हैं।

यकृद्वाल्युदर लक्षण—प्लीहोदरके समान उदरके दाहिनी ओरमें रहे हुए यकृत्की वृद्धि होनेपर यकृद्दुदर या यकृद्वाल्युदर कहलाता है। इसके हेतु, लक्षण और औषधि आदि प्लीहोदरके समान ही है। अतः आचार्योंने यकृद्वाल्युदरको प्लीहोदरके साथ ही ग्रहण किया है।

आयुर्वेदमें किसी ग्रन्थकारने यकृद्वाल्युदरको स्वतन्त्र स्थान नहीं दिया। प्लीहोदरका भेद माना है। चिकित्सामी प्लीहोदरकी ही करनेका विधान किया है, इस हेतुसे ग्रीहावृद्धिके साथ बढे हुए यकृत्को यकृद्वाल्युदर कहा है, ऐसा विद्वान् चिकित्सकोंका मत है।

*प्लीहाका कार्य—विनाशको प्राप्त होनेवाले वृक्ष रक्ताणु, दुष्ट रक्ताणु, दुष्ट कीटाणु और कीटाणु विषका नाश करना है। इस हेतुसे रक्तदूषित होनेपर प्लीहाका कार्य बढ जाता है, जिससे वह बढती जाती है। वर्तमानमें विषमज्वरके कीटाणुओंका प्लीहापर आक्रमण होनेपर प्लीहा बढ जाती है, यह अनुभव सर्वत्र मिलता रहता है।

बद्धगुदोदरके हेतु-संप्राप्ति सह लक्षण—पिच्छिल अन्न-शाक आदि या रेत, कंकड़, पत्तियोंके पर, बाल, मिट्टी, राख आदि मिले अन्नका मल आँतोंमें चिपक जाता है। फिर वहाँपर बुहारीसे बुहारे हुए कूड़ेके समान मल शनैः-शनैः इकट्ठा होकर बढ़ता और सूखता जाता है। पश्चात् गुदाके मार्गमें मल निरुद्ध होजाता है। जिसके कष्टसे थोड़ा-थोड़ा मल उतरता है तथा नाभि और हृदयके मध्यमें उदर बढ़ जाता है, उसे बद्धगुदोदर कहते हैं। †

भगवान् धन्वन्तरिजीने इन लक्षणोंके साथ उदरमें मल सदृश दुर्गन्ध होजानेसे वमन होनेपर उसमें मलकी दुर्गन्ध आना (मलमय वमन होना), यह लक्षण अधिक कहा है। ❀

चरकसंहितामें लिखा है कि, भोजनके साथ पत्तियोंके पर या सिरके बाल आदि आ जानेसे (वे मलमें मिश्रित हो जानेसे) गुदाका मार्ग बन्द होजाना अथवा उदावर्त्त, अर्शके मस्से, अन्नव्यावर्त्तन या अन्नान्त्रप्रवेश (एक आँतमें दूसरी आँतका प्रवेश Intussusception) होजाना आदि कारणोंसे मार्गका अवरोध होता है। फिर वायु प्रकुपित होकर मल, पित्त और कफको रोककर बद्धगुदोदर रोगकी उत्पत्ति करा देती है। †

तृषा, दाह, ज्वर, मुख और तालुका शोष, उरुमें पीड़ा, कास, श्वास, दुर्बलता, अरुचि, अपचन, मल-सूत्रका रोध, अफारा, वमन, छींके आना, मस्तिष्क, हृदय, नाभि और गुदामें शूल, उदरमें मूढ वायु भरी रहना, उदरपर अरुण या नीली राजियाँ और शिराएँ दिखाई देना, क्वचित् इन राजियोंका न होना और बहुधा नाभिके ऊपरका हिस्सा गौकी पूँछके सदृश ऊँचा उठ जाना आदि लक्षण इस बद्धगुदोदर रोगमें प्रकाशित होजाते हैं।

क्षतोदर हेतु-लक्षण—भोजनके साथ आया हुआ कांटा, पत्थर आदि शल्य रूप बन जानेसे या इतर किसी हेतुसे शल्यका आँतोंमें प्रवेश होजानेसे अन्नमें रुत हो जाता है। फिर उसमेंसे जलके सदृश स्राव होकर गुदासे अधिक रूपसे बार-बार बाहर

† इस प्रकारके बद्धकोष्ठ (बद्धगुदोदर) का वर्णन चिकित्सातत्त्वप्रदीप प्रथम-खण्ड पृ० ६२४ में अन्नगत बद्धकोष्ठ और गुदनलिकामें मलसंचय (Dyschezia) नामसे किया है।

* इस प्रकारका बद्धगुदोदर अन्नके भीतर वायुकी विपरीत गति (उदावर्त्त) होनेपर होता है। अन्न व्यावर्त्तन (Volvulus) में यह स्थिति स्पष्ट हृष्टिगोचर होती है। बृहदन्नसे वायुकी विपरीत गति होनेपर देरसे मलकी वमन और लघु अन्नसे विपरीत गति होनेपर शीघ्र मलकी वमन होती है।

† ऊपर दर्शाये हुए प्रकारके अतिरिक्त गुदनलिकाके मार्गका संकोच होना (सनिरुद्ध गुद-Stricture of Rectum) होनेपर भी मल संगृहीत होता रहता है; किन्तु उसमें बद्धगुदोदरके इतर लक्षणोंकी प्रतीति नहीं होती।

निकलता रहता है। एव नाभिके नीचे उदर भागकी भी वृद्धि होना, शूलसे छेदने और तोड़ने सदृश अति पीड़ा होना इत्यादि लक्षण होते हैं। इस व्याधिको द्विदोदर (परिस्राव्युदर) सज्ञा भी दी है।

चरकसहितामें लिखा है कि, भोजनके साथ कफ़, घास, लकड़ी, अस्थि, काष्ठ, कौंच आदि उदरमें चले जाना और अत्यधिक भोजन करना, प्रयत्न जम्माई धाना, इन कारणोंसे अतः पट जाती है। फिर घास पक जाता है, तब उन द्विदोदरमेंसे रस बाहर आवता रहता है, जिससे बड़ी अतः और गुदा भर जाती है और फिर द्विदोदरकी उत्पत्ति होजाती है।

यह व्याधि नाभिके नीचे उत्पन्न होकर जलोदरके और अपने अपने बलके अनुसार दोपोंके लक्षणोंको दर्शाती है। इस रोगमें लाल, नीला, पीला, चिकना और सुर्दकी सी दुर्गन्धयुक्त कृचा मल आता है। रोगी हिक्का, श्वास, कास, तृषा, प्रमेह, अरुचि, अपचन और दुर्बलतासे पीड़ित रहता है।

जलोदर (दकोदर) निदान—जो मनुष्य स्नेहपान, अनुवासन वस्ति, धमन, धिरेचन अथवा निरूह वस्ति लेकर तुरन्त या लुधा लगनेपर शीतल जल पीता है, उसके जलवाही स्रोत दूषित होजाते हैं। फिर वे अपने कार्य करनेमें असमर्थ हो जाते हैं। ये उदकवाहिनियाँ चिकनाईसे लिपायमान हो, उस समय शीतल जल पीनेसे दूषित हो जाती हैं। फिर दकोदरकी उत्पत्ति होजाती है।

चरक सहितामें लिखा है कि, स्नेहपानके पश्चात् या मदाग्नियुक्त क्षीण या अतिकृश मनुष्यके अत्यधिक जल पीनेसे अग्नि नष्ट होजाती है। फिर बलोममें स्थित वायु, अम्बुवाही स्रोतोंको रुद्धकर कफ और जलकी वृद्धि करा देती है। फिर वह वायु

*मधुकोरा व्याख्याकार लिखते हैं कि, अस्थि, कण्टक, सुरं या पथर आदि शल्य यदि भोजनके साथ सीधा नीचे चला जाय, तो वह अन्नमें भेदन नहीं करता, किन्तु जब देदा होजाता है तब घावकर देता है फिर परिस्राव्युदरकी प्राप्ति होजाती है। इस तरह अन्नमें अण हो और कभी जोरोसे उबासी आजाय या अत्यधिक भोजनका बोझा आजाय, तोभी अण फटकर द्विदोदरकी सप्राप्ति होजाती है।

डॉक्टर मत् अनुसार अल्सेरशन ऑफ दी बॉवेल, परफोरेशन ऑफ दी बॉवेल, इरिटेशनका कर्कसफोट, रिजियोनल इलियाटिज (शेषात्रक प्रदाह) और वेरिटोनाइटिज उदर्याकला प्रदाहमें इस द्विदोदरके लक्षण प्रतीत होते हैं।

और दूषित कफ उस जलको स्वस्थानसे उदर (उदर्याकला) के आश्रित कर जलोदरकी उत्पत्ति करा देते हैं ।

दकोदर लक्षण—नाभिके चारों ओर उदर फूल जाना, उदरमें चिकनापन, उदरमें जल भर जाना, जिस तरह जलसे भरी हुई मशकको चलानेपर चोभ होकर शब्द होता है, उस तरह उदरमें जलका शब्द होना आदि लक्षण उत्पन्न होते हैं ।

चरक चिकित्सित स्थानमें लिखा है कि, इस रोगमें भोजनकी इच्छा न होना, प्यास, गुदासे जलस्राव, शूल, श्वास, कास, दुर्बलता, उदरपर विविध वर्णकी राजियाँ और शिरायें व्याप्त होजाना तथा स्पर्श करने और चोभ होनेपर जलसे भरी हुई मशकके सदृश भास होना इत्यादि लक्षण उत्पन्न होते हैं ।

साध्यासाध्यता—ये सब प्रकारके उदररोग प्रारम्भ कालसे ही कष्ट साध्य हैं । यदि रोगी बलवान् है, उदरमें जलकी उत्पत्ति नहीं हुई है और रोग होते ही योग्य चिकित्साकी जाती है, तो रोग प्रयत्न साध्य माना जाता है ।

बद्धगुदोदर १५ दिनसे अधिक जीर्ण हो जानेपर, उदरमें जल हो जानेपर सब

अथदि सप्राप्ति दृष्टिस जलोदरके हेतुका विचार किया जाय, तो मुख्य ६ कारण हैं ।

१. यकृद्दोगके हेतुमे प्रतिहारिणी शिरामें प्रतिबन्ध ।
२. हृद रोगके हेतुसे रक्ताभिसरण क्रियाका हास ।
३. वृक्क विकार होनेसे रक्तमेंसे मूत्रविषके आकर्षणमें न्यूनता ।
४. कीटाणु, विष आदिसे रक्त दूषित होजाना ।
५. रस संचालनमें प्रतिबन्ध (आम, कृमि या दवावजन्य)
६. उदर्याकला प्रदाह होनेपर रसोत्पत्ति ।

जलोदर प्रकार—उपर्युक्त विकृति प्राप्त जलोदरोंके मुख्य लक्षणोंके भेद—

१. यकृद्विकारजन्य होनेपर कामला, यकृत-प्लीहावृद्धि और गाँठदार शिरायें, अर्श, मलावरोध, अरुचि, अग्निमान्य आदि ।
२. हृद्दोगजमें हृदयमें धड़कन, पैरों (चरणों) पर शोथ और पाण्डुता आदि ।
३. वृक्कविकारज जलोदरमें नेत्रके चारों ओर शोथ, मूत्रमें कंचुक (Casts) और श्वेत प्रथिन निकलना आदि ।
४. रक्त दूषित होनेपर प्लीहोदरके पश्चात् जलोदरकी प्राप्ति ।
५. रस संचालनमें उदरके भीतर प्रतिबन्ध होनेपर उपर्युक्त चारों प्रकारके मुख्य लक्षणोंका अभाव । यह शुद्ध जलोदर है । इसकी तुरन्त चिकित्सा करनेपर प्रायः सत्वर लाभ पहुँच जाता है ।
६. उदर्याकलाप्रदाहके लक्षण—पीडनाक्षमता, तीव्रशूल, बद्धकोष्ठ, अफारा, अति निर्बलता आदि ।

प्रकारके उदररोग, तथा जिन उदररोगोंमें आँतोंमें छिद्र हो गया हो, ये सब बहुधा मनुष्यको मार डालते हैं ।

जिस उदररोगीके नेत्रपर शोथ आ गया हो, लिङ्ग टेढ़ा हो गया हो, त्वचा पतली और नीली होगई हो, बल, रक्त, मांस और अग्नि अतिहीन होगये हों, उसे छोड़ ही देना चाहिये ।

जिस उदररोगीको पार्श्व भंग, अन्नविद्वेष (अरुचि), शोथ और अतिसार हों और अतिसार लगनेपर भी उदर भारी रहता हो, उसकी चिकित्सा नहीं करनी चाहिये ।

सब प्रकारके उदररोग अति बढ़ जानेपर जलभावको प्राप्त होजाते हैं । फिर उस अवस्थामें रोग असाध्य होजाता है ।

चरक संहिताकारने लिखा है कि वातोदर, पित्तोदर, कफोदर, प्लीहोदर, सन्निपातोदर, जलोदर, इनको क्रमशः अपेक्षासे अधिक अधिक कष्टसाध्य मानना चाहिये ।

सब मर्मस्थानोंपर शोथ आजाने तथा श्वास, हिका, अरुचि, तृषा, मूर्च्छा, धमन और अतिसार आदि उपद्रवोंकी उत्पत्ति हो जानेपर उदररोग रोगीको मार डालता है ।

भगवान् धन्वन्तरिजीने सब प्रकारके उदररोगोंमें बदगुदोदर और परिस्रावीको असाध्य माना है । शेष ६ प्रकारके उदररोगको कष्टसाध्य माना है ।

छिद्रोदर रोगीको तृषा, कास और ज्वर आदि उपद्रव हो गये हो तथा मांस, अग्नि और आहार चीण होगये हों, तो उसे असाध्य मानना चाहिये । इस तरह छिद्रोदरसे श्वास और शूल उपद्रव हों, तथा इन्द्रियाँ दुर्बल हो गई हों, तो भी असाध्य जानकर छोड़ देना चाहिये ।

जलोत्पत्तिके पूर्व रूप—भगवान् पुनर्वसु आत्रेय कहते हैं कि, जो उदररोग नया, उपद्रवरहित हो, जिसमें जलकी उत्पत्ति न हुई हो, उसकी तुरन्त चिकित्सा प्रारम्भ करनी चाहिये । यदि अपेक्षाकी जायगी, तो वात आदि दोष स्वस्थानोंसे दूर जाते हैं, और इनका पाक न होनेसे (अष्टाग संहिताकारके मतमें पाक होनेसे) द्रवीभूत होकर सधियों और स्रोतोंको बिलस्र (चिपचिपा और गीला) कर देते हैं । पच प्रवेदभी छिद्रों द्वारा (त्वचामेंसे) बाहर न निकल सकनेसे तिर्यक् गतिकरके उदरमें जलभावको प्राप्त होजाता है ।

जलकी उत्पत्तिके पहले जब पिच्छा कलासे गाढ़े लसीका छावकी उत्पत्ति होती है, तब उदर मगडलाकार (गोल), भारी, स्थिर, अंगुली बजानेपर शब्दरहित, स्पर्शमें मृदु, राजी रहित, नाभिसे प्रारम्भ होकर ऊपरकी ओर फैला हुआ आदि लक्षणों युक्त प्रतीत होता है । तत्पश्चात् जलका प्रादुर्भाव होता है ।

जलोत्पत्ति लक्षण—कुष्ठिकी अत्यन्त वृद्धि, शिराओंका न दीखना और जलसे भरी हुई मशक सद्यः चोमयुक्त स्पर्श होना, (चलानेपर जल तरंगोंका हाथको होना), ये सब लक्षण उपस्थित होते हैं । इसके साथ-साथ धमन, अतिसार,

तमकश्वास, तृषा, श्वास भर जाना, कास, हिका, दुर्बलता, पार्श्वशूल, अरुचि, स्वरभेद और मूत्रावरोध आदि उपद्रवभी होजाते हैं। ऐसे रोगीको असाध्य माना है।

डॉक्टरी निदान

इस उदररोगके भीतर निम्नानुसार ११ डॉक्टरी व्याधियोंका अन्तर्भाव होता है।

अतः इन सबका विवेचन यहाँ क्रमशः किया जायगा।

१. यकृद्वाल्च्युदर—Cirrhosis of the Liver.
२. बालपैत्तिक यकृद्वाल्च्युदर—Infantile Biliary Cirrhosis.
३. यकृतमें रक्ताधिक्य—Congestion of the Liver.
४. प्लीहावृद्धि—Splenic enlargement.
५. प्लीहोदर—Splenic Anaemia.
६. जलोदर—Ascites.
७. बद्धोदर—Impaction of Foreign Bodies.
८. पित्ताशमरीजन्य बद्धोदर—Intestinal Obstruction due to Gall-stones.
९. बृहदन्त्रका कर्कसफोट—Carcinoma of the colon.
१०. क्षतोदर—Ulceration of Bowels.
११. शेषान्त्रकप्रदाह Regional Ileitis.

इनके अतिरिक्त उदर्याकलाके क्षतकाभी सम्बन्ध इस रोगसे रहता है।

उदर्याकलाके रोगोंका वर्णन आगे किया जायगा।

(१) यकृद्वाल्च्युदर

सिरोसिस ऑफ दी लिवर—Cirrhosis of the Liver.

रोगपरिचय—यह आमाशय और अन्त्रका प्रदाह, शीर्णता, कामला और जलोदर आदि लक्षणसह यकृद्विकार है। इस रोगमें यकृतके मध्यवर्ती संयोजक तन्तु (Interveing connective tissues) के चिरकारी प्रदाहके हेतुसे सौत्रिक तन्तु (Fibers) निर्माण होनेपर यकृतके कोषाणु (Cells) नष्ट हो जाते हैं, तथा यकृत् कठिन और दृढ़ होजाता है।

रोगप्रकार—शव परीक्षासे विदित, संग्राहि और हेतुके अनुरूप।

अ. प्रतिहारिणी शिरावरोधक यकृद्वाल्च्युदर।

आ. पैत्तिक यकृद्वाल्च्युदर।

१. संक्रामक पित्ताशयप्रदाह।

२. अवरोधात्मक पित्तनलिका प्रदाह।

ये दोनों मुख्य हैं। कई बार निम्न प्रकारभी प्रतीत होते हैं।

इ० यकृत्प्लीहावृद्धिमय।

५. परिधि प्रान्तकी सूक्ष्म शिराएँ—जाल सदृश उमरी हुई (Spider Angiomata)

६ अन्तिमावस्थामें जलोदर—कचित् शीत ज्वर आदिके आक्रमणसे द्वितीयावस्थामें । सामान्यतः स्वच्छ तरलमय । कचित् मिथ्या पयसम (घसारहित दुग्ध सदृश द्रव Pseudo chyle) और अति क्वचित् रक्ततावमय । जलोदर बढ़ने पर मूत्रकी मात्राका हास और मूत्रमें शुभ्रप्रथिनकी उपस्थिति ।

७ गौण रक्त संचहन—प्रतिहारिणी सहायक संस्था (Accessory Portal System) रज्जुबन्धनीकी शिराएँ नामिप्रदेशकी शिराओंमें तथा हृदयाधिकारिकप्रदेशगत स्तनकी शिराओंमें मिलजाती है । वृन्तशिरारिका बन्धनिकाओं (Suspensory Ligaments), महाप्राचीरासे सम्बन्धवाली शिराएँ और पुरोवशिका शिरा (Vena Azegos) से निकली हुई यात्रा प्रशाखाएँ उत्तरा महाशिरामें मिलजाती हैं । अन्नलिका और ऊर्ध्व आमाशयकी सूक्ष्म शिराएँ बड़ी हुई भासती हैं ।

उदर्यांकलाकी पिछली ओरफो शिराएँ, ये प्रतिहारिणी और अधरा महाशिराओंको जोड़ती है । अधरान्त्रिकी और परिगुदा शिराएँ, ये सम्भवत कुल प्रभावित । अर्थनियम रूपसे नहीं होता । गौण रक्तवहन योग्य होनेपर प्रतिहारिणी शिराके रक्तवहनको सहायता मिलजाती है । गौण रक्तवहन अयोग्य होनेपर अशंकी उत्पत्ति होती है । और यकृतकी क्रियाद्वारा शोधन न होनेसे बहुत रक्त विपमय रहजाता है ।

शारीरिक उन्माद—कचित्ही पूर्ण रूपसे अभाव नियमित अधिक रहता हो, तो क्षय होनेका अनुमान होता है । पायहुता सामान्यत ।

रोग बढ़नेपर स्थिति—मुख मयढल, कण्ठ और पीठपर मकड़ीके पैरोंके सदृश शिराजाल, पैरोंपर शोथ, क्वचित् जलोदर तथा जलोदरके विविध चिह्न ।

विपप्रकोपज लक्षण—रक्तमें मूत्रविपवृद्धि होने तथा क्षीयता आनेपर प्रलाप, संन्यास या रक्तमें पित्त(पित्तरजक द्रव्य) की मात्रा बढ़ना, किन्तु ये बड़ी हुई अवस्थामें ।

उपद्रव—न्युमोनिया या क्षय, इससे मृत्यु १५ से २५ प्रतिशतकी । रक्तमें पित्तकी उपस्थिति (Cholaemia), चिरकारी वृक्क प्रदाह, क्वचित् कर्कस्फोट और क्वचित् प्रतिहारिणी शिरामें रक्त जमाव (Thrombosis)

रोगचिनिर्णय—पहली अवस्थामें शराजका व्यसन, अपचन, (आमाशय प्रदाह) का इतिहास और बढ़ा हुआ यकृत, इन लक्षणोंसे । निश्चित् निदान—रोगदर्शक मुखाकृति (Hepatic facies), रक्तमन, यकृतप्लीहापर शारीरिक चिह्न और पित्तिक यकृदात्युदर (Biliary Cirrhosis) से ।

जलोदरके अभावमें यकृतवृद्धिकेहेतु—१ मदरक्तसंग्रह, २ मेदमय यकृत ३ विपमज्वर, ४ रक्तमें श्वेताणुवृद्धि (Leukaemia) और प्लीहोदर (Sple-

nic Anaemia) ५. फिरंग, ६. यकृतकी प्रथिनापक्रान्ति (Amyloid liver), ७. यकृद्दाल्युदर ।

रक्तवमनके हेतु—आमाशयिक व्रण, ग्रहणीमें व्रण अथवा कर्कसफोट होनेपर ।

जलोदर हेतु—उदर्याकलाका क्षय उदरगुहा नूतनग्रन्थि (Neoplasm),

चिरकारी उदर्याकला प्रदाह अथवा प्रतिहारिणी शिरामें शल्योत्पत्ति (Thrombosis) ।

प्रभेदक रोगविनिर्णय

| लक्षण | यकृद्दाल्युदर | यकृतकर्कसफोट |
|---|---|-----------------------|
| १. रोगवृद्धि | शनैः-शनैः | त्वरित |
| २. आकृति यकृत विकसित या संकुचित, गाँठ नहीं होती, या छोटी गाँठें देरसे आती हैं । | यकृत बड़ा, विषम तथा बड़ी-बड़ी गाँठें वाला गाँठें भी जल्दी आती हैं । | |
| ३. वेदना | नहीं होती । | होती है । |
| ४. जलोदर | हो जाता है । | अनिश्चित । |
| ५. कामला | देरसे होता है । | तीव्र कामला होता है । |

अरिष्ट—यदि रोगी प्रथमावस्थामें ही शराब सेवनसे पूर्ण उपराम होजाता है, तो स्वस्थ होसकता है । यकृद् वृद्धि और इसके पश्चात् जलोदर हो जानेपर रोग कष्ट साध्य होता है । सामान्यतः रोगाक्रमणके पश्चात् ३ वर्षमें मृत्यु होजाती है । क्वचित् उदरगत गौण रक्त वहन नियमित रहनेपर रोगी ८-१० वर्ष जीवित रह सकता है । क्वचित् शराब छोड़ देनेसे कुछ स्वस्थ रहता है । जलोदर अति घातक अरिष्ट मात्र है ।

चिकित्सोपयोगी सूचना—नियमित और संयमित जीवन, संयमित पथ्य-भोजन, प्रचुरद्रव, उदर शुद्धिमें नियमितता (आवश्यकतापर सौम्यविरेचन) तथा मद्य त्याग, ये रोगीके लिये हितकारक हैं । विशेष आगे उदररोगकी चिकित्सामें देखें ।

आ. १ पैत्तिक विवर्धनयुक्त यकृद्दाल्युदर

(Hanot's Hypertrophic Biliary Cirrhosis)

यह मूल भूत चिरकारी अवस्थावाली व्याधि है । रोग संप्राप्तिकी दृष्टिसे यकृतके एक खण्डमें सौत्रिक तन्तुकी उत्पत्ति होती है । कामला, यकृद्वृद्धि, प्लीहावृद्धि और जलोदरके अभावद्वारा रोग निर्णय होता है ।

निदान—यह रोग विशेषतः युवावस्थामें २० से ३० वर्षकी आयुवाले पुरुषोंको तथा अति क्वचित् स्त्रियोंको भी होजाता है ।

कभी-कभी एकही कुटुम्बके अनेक मनुष्योंको होजाता है । मूल कारण अज्ञात है । प्लीहासे उत्पन्न विष या इतर किसी अज्ञात चिरकारी रक्तदोषसे इसकी उत्पत्ति होनेकी कल्पना है । यद्यपि शराब इस रोगका उत्पादक नहीं है, तथापि कभी-कभी

अति मद्यपान करनेवालोंको शान्त्रिक कीटाणु जनित विषसे भी इस रोगकी सम्प्राप्ति हो सकती है। ऐसा होनेपर अन्न विकारके अन्य लक्षणभी सहवर्ती होते हैं।

शारीरिक विकृति

१. यकृत—अति यदा हुआ, भारी, आकृति सामान्य, किनारा विकना, बड़ी हुई अवस्थामें रंग गहरा हरा, अतिकठोर सतहपर हरा-पीला तथा सौत्रिकतन्तुकी धारा देखने-योग्य। सौत्रिक तन्तु बड़े हुए विरोपत. प्रभावित रण्डमें।

२. पित्ताशय प्रदाह—छोटी पित्तनलिकाओंकी आच्छादक कलामेंसे बिलटे निकलना और पुन उत्पन्न होना, अश्रमरीजन्य पित्तावरोध हो, तो नूतन प्रकारकी पित्तनलिकाओंकी उपस्थिति। यकृत घटकोंका अभाव अधिक अपक्रान्ति।

३. स्त्रीहा—बड़ी हुई। सौत्रिक तन्तुमय अंश विशीर्ण। घृज्ज २४ से ३६ औंस। पित्ताशय पित्तनलिकाएँ प्रतिहारिणी शिरा और उपशाखाएँ स्वामाविक। आमाशय अन्त्रमें प्रसेका भाव। जलोदरका अभाव।

लक्षण—शराबका इतिहास नहीं मिलता। रोगकी वृद्धि अति शनै-शनै, ४ से १० वर्षमें। आक्रमण गुप्त भावसे। फिर नियंत्रिता और बेचैनी बढ़ती जाती है और उदरपर शोथ आता है।

द्वितीयाक्रमणके लक्षण—१ यकृतपर वेदना, उ्वर सम्प्राप्ति रक्तमें श्वेताणु वृद्धि, प्राय हृत्तास, वमन और गहरा कामला। आक्रमण काल दिनोंसे सप्ताहोंतक। नाड़ीकी मद्गति, फण्डु और कृशता भी।

स्त्रीहा यकृत—अच्छी तरह बड़े हुए। किनारा दृढ़।

कामला—आक्रमण कालमें कुछ रंजित। बढ़नेपर सुंदर गहरा रंग।

कामला कमी-कमी कुछ कालके लिए घटती जाता है। मूत्र और मलमें भी पित्त जाता रहता है। सामान्यतः पित्तमार्गावरोधज कामलामें मलके साथ पित्त नहीं जाता, परन्तु इस रोगमें मल पित्त-मिश्रित होता है। इस हेतुसे यह रोग इतर कामलासे पृथक् होजाता है।

यदि रोगके प्रारम्भकालमें वमन, उवाक और आमाशयमें वेदना आदि लक्षण हों, तो कामला रोगकी उत्पत्तिका सन्देह होजाता है। इस तरह यकृतमें पीड़ा होनेपर पित्ताशयशूलकी सम्भावना होती है।

प्रतिहारिणी शिरावरोधज (विशीर्णतायुक्त) यकृदाव्युदरकी अपेक्षा इस प्रकारमें अजीर्णके लक्षण—वमन उत्प्लेश आदि कम होते हैं। शिराओंपर दबाव न पड़नेसे बहुधा रक्तवमन और जलोदर नहीं होते, किन्तु रोगकी अग्निभावस्थामें कमी कमी रक्तपित्तके समान, नाक, मुख दन्तवेष्ट और गुदासे रक्तस्राव होता है। पाण्डुता कुछ आता है। अग्निभावस्थामें त्वचाका रंग अति गहरा हो जाता है।

यह रोग विशाणुतायुक्त यकृदाव्युदरकी अपेक्षा अधिक काल स्थायी है। अनेक

रोगी ६-१० वर्ष तक दुःख भोगते हैं। रोग बहुधा याप्य है। ज्वराक्रमण होनेपर पित्तमय रक्त या कामलायुक्त यकृद्विशीर्णता (Icterus Gravis) की प्राप्ति होती है। फिर रक्तलाव, अधिक क्षीणता या इतर घातुक उपद्रवका आक्रमण होनेपर रोगीकी मृत्यु होजाती है।

रोग विनिर्णय—इस रोगमें सत्वर कामला होना, यकृतप्लीहाका अत्यधिक बढ़ना, ये लक्षण रोगको अति स्पष्टकर देते हैं। प्रतिहारिणी शिराका अवरोध न होने से जलोदर और उसके लक्षणोंका अभाव होता है। प्रतिहारिणी शिरावरोधक विशीर्णतायुक्त और इस विवर्धनयुक्त यकृद्वालयुदरके लक्षणोंमें निम्नानुसार भेद दृष्टिगोचर होता है।

विशीर्णतायुक्त यकृद्वालयुदर

१. पित्तनलिकावरोध देरसे होनेसे कामला सत्वर नहीं होता।
२. सौत्रिक तन्तुकी उत्पत्ति होजानेसे प्रतिहारिणी शिराकी शाखाओंको संकोच परिणाममें जलोदर।
३. प्रारम्भमें विकास फिर संकोच।
४. यकृदावरण मोटा।
५. यकृत् दृढ़ और दानेदार।
६. अनेक खण्डीय अवरोध।
७. यकृतके कोषाणुओंका नाश।

विवर्धनयुक्त यकृद्वालयुदर

- पित्तनलिकावरोध सत्वर होनेसे कामला सत्वर होजाताहै।
- प्रतिहारिणी शिराकी शाखाओंमें प्रतिबन्ध नहीं होता। जलोदर भी नहीं होता जलोदर हुआ तो अति देरसे।
- क्रमशः अधिकाधिक वृद्धि।
- यकृदावरण मूल स्थितिमें।
- यकृत् मृदु।
- एक खण्डीय अवरोध।
- दीर्घकाल पर्यन्त यकृतके कोषाणुओंका नाश नहीं होता।

चिकित्सा—लक्षणानुरूप। विशेष विचार आगे उदररोगकीचिकित्सामें देखें।

आ. २. अवरोधात्मक पित्त नलिका प्रदाह

Obstructive Biliary Cirrhosis, Obstructive Cholangitis, Liver small)

निदान—पित्तशिलासे चिरकारी अवरोध, शस्त्रचिकित्साके पश्चात् पित्तनलिका के मार्गका आकुंचन, चिरकारी अग्न्याशय प्रदाह या अग्न्याशयके शिरपर कर्कस्फोट से पित्तनलिकाका अवरोध होनेपर उसे प्रदाहकी प्राप्ति। अति क्वचित् ही यह प्रमाण सिद्ध होता है।

शारीरिक विकृति—यकृत् आकुंचित और विषम। रंग गहरा हरा। सौत्रिक तन्तुओंकी उत्पत्ति एक या अनेक खण्डोंमें।

रोगपरीक्षा—कारणपर आधार रखती है। बढ़नेपर कामला। कारण दूर हो, तो शस्त्र चिकित्सासे रोग शमन हो सकता है।

३ घर्द्धनशील यकृतप्लीहोदर

सप्लेनोमेगलिक सिर्हॉसिज़ इजिप्शनसप्लेनोमेगली, बेंटीका रोग (Splenomegalic Cirrhosis, Egyptian Splenomegaly, Benti's disease.)

परिचय—इस रोगके प्रारम्भमें घर्द्धनशील झीहा, गौण, पाण्डु, रक्तमें श्वेताणुवास, रक्तत्वाव, विशेषत आमाशयमेंसे, अन्तिभावस्थामें अनेक रोगियोंको पकृहाली, कामला और जलोदर होता है।

इसकी सप्राप्ति सिस्टोसोमा मेन्सोनी (Schistosoma Mansoni) नामक कृमिद्वारा होती है, ऐसा सर हेनरी लेधेवी टाइडीने दर्शाया है। अन्य प्रत्यकारोंने कारण अज्ञात कहा है। विशेष बयान झीहोदरमें देयें।

ई. यकृतके आच्छादक कोषका चिरकारी प्रदाह

क्रोनिक पेरीहेपेटाइटिस, गौण नाम, शुगर-आइस्ट लिवर, सुकेरगुसलिवर।

Chronic Perihepatitis, Sugar iced liver, Zuckerguss liver

शारीरिक विकृति—१ आच्छादक कोष अति मोटा होजाना, २ यकृतका

आकुंचन, किन्तु भीतरमें कुछ अपमान्तिकारक सौत्रिक तन्तुओंकी उत्पत्ति या अभाव ३ झीहाके आच्छादक कोषका प्रदाह (Perisplenitis), ४ संयोजनसह चिरकारी उदर्यांकला प्रदाह, ५ चिरकारी अन्तर्मरणसह वृक्कप्रदाह (Chronic interstitial Nephritis), ये मुख्यत होती हैं।

यकृदावरण प्रदाह आशुकारी भी होता है, यह यकृद् विद्रधि, गमा, रसाउंद आदि कार्योंसे उत्पन्न होता है।

चिरकारी यकृदावरणप्रदाह स्थानिक और स्थान व्यापी (Diffuse) भेदसे दो प्रकारका होता है।

स्थानिककी सप्राप्ति गम्मा, रसाउंद, मद रक्षावेग (हृद्रोगज) अथवा पित्ताशय प्रदाहके हेतुसे होती है।

स्थान व्यापी विकृतिको 'शुगर आइस लिवर' सज्ञा दी है, यह चिरकारी पुनर्जननसह उदर्यांकलासे सम्बन्धवाली है। इस प्रकारमें यकृतके चारों ओर मोटे श्वेत सौत्रिक तन्तुओंकी धारियाँ होजाती हैं। वषाका मोटापन, जलोदर, चिरकारी हृदयावरण प्रदाह, धमनीकोषकाठिन्य और चिरकारी वृक्क प्रदाह (पीक का रोग) आदि उपस्थित होते हैं। विषप्रकोषके चिह्न या कामला नहीं होता।

विशेषलक्षण—१ पुनरावर्तक जलोदर, २ कामलेका अभाव, ३ चिरकारी वृक्क प्रदाह सब प्रकारके आदर्श लक्षण चिरकारी संयोजनसह उदर्यांकला प्रदाहकी उत्पत्ति तक।

यक्तव्य—यह विकार मुख्य नहीं है। गौण होनेसे इसे विशेष महत्त्व नहीं दिया गया।

उ. फिरंगज यकृतप्रदाह

(Syphilitic Hepatitis)

प्रकार—अ. जन्मसिद्ध (Congenital), आ. संपादित व गीण

(Acquired or Secondary).

अ. जन्म सिद्ध यकृतप्रदाह

१. स्थान व्यापी यकृतप्रदाह (Diffuse Hepatitis) यह जन्मके साथ ही होता है फिर कुछ सप्ताहोंके भीतर चिह्न बढ़ जाते हैं। घातक प्रकारमें बहुत जल्दी उपस्थित होता है।

A. दृष्टिसे प्रतीत चिह्न—यकृत बढ़ा हुआ, कठिन, पीताभ या चित्र विचित्र रंगका।

B. रचनाविकृति—घटकोंके चारों ओर अपक्रांतिकर मोटापन, उपदंश कीटाणु स्पिरोकेटा (Spirochaeta pallida) अत्यधिक परिमाणमें (प्रथमावस्थामें मलके भीतर)।

C. प्राकृतिकचिह्न—यकृद्वृद्धि नाभिके नीचेतक। प्लीहाभी बढ़ी हुई। क्वचित् जलोदर। इस तरह कामलाभी।

२. जन्म सिद्ध फिरङ्गज लक्षण देरसे प्रकाशित—इस प्रकारमें संपादित फिरङ्गके उपद्रवके समान यकृतका परिवर्तन, किन्तु कामला प्रायः नहीं होता।

विशीर्णताग्रस्त यकृदात्युदर रोगमें बालकको शान्त निद्रा नहीं मिलती। अकस्मात् चमककर जाग जाता है। कोष्ठबद्धता, नेत्रके निम्न भागमें काला मण्डल, मांस पेशियोंमें विकृति, मूत्रमें यूरिक एसिड बढ़जाता, मूत्रकी प्रतिक्रिया अम्लहोना आदि लक्षण मिलते हैं। जन्मसिद्ध अन्य उपदंशज लक्षण भी रोग विनिर्णयमें सहायक होते हैं।

(आ.) संपादित फिरंग—कभी-कभी कामलाकी प्राप्ति, संभवतः क्वचित् पित्तनलिकाका प्रदाह तथा आशुकारी पित्ताशय प्रदाह।

तृतीयावस्थामें—सामान्यतः फिरंग होनेके १०-२० वर्षके पश्चात् चत।

१. गोंदसदृश छोटी बड़ी चिपचिपी गमाग्रन्थि (Gummata), तथा २. यकृतके चत चिह्न. ये युगपत् होते हैं।

लक्षण—इसके मुख्य ३ समूह हैं।

१. यकृतपर अर्बुद (गमा) होनेपर स्पर्शग्राह्य पिण्ड, सामान्यतः यकृत बढ़ा और मृदु। दक्षिण अनुपाश्विक प्रदेश या हृदयाधारिकप्रदेशमें वेदना। प्लीहा स्पर्श ग्राह्य। प्रायः इनके अतिरिक्त अन्य उपदंशज चिह्नोंका अभाव। नूतन ग्रन्थि (Neoplasm) से विभेदक निदान कठिन। वॉशरमेनकी प्रतिक्रिया निर्णयात्मक। फिरंग चिकित्सा लाभदायक, कामला क्वचित् ही।

२. विशीर्ण यकृदात्युदर सदृश स्थिति (चत चिह्नयुक्त होनेपर—ज्वर और

जलोदर । कामलाकी उत्पत्ति । यकृत किनारा विपम, यदि स्पर्श प्राद्य है तो, जलोदर बदनपर शोथ उपस्थित । मलिन त्वचा, मलावृत्त जिह्वा, सुधानाश, उदर किसी का कठिन और किसीका नरम, उदरमें अति वेदना, आमामशय, अन्न और नासिका से रक्तस्राव, शक्तिका अति क्षय आदि । अधिक अतिसार, सर्वाङ्ग शोथ या रक्तस्राव होनेपर रोग असाध्य ।

समवत गमा या अनुप्रस्थ द्वार सीतामें \times क्षत चिह्नसे उत्पन्न प्रतिहारिणी शिराका अवरोध ।

३. प्लीहा वृद्धिसह होनेपर—प्लीहोदर Splenic Anaemia; बेपटीका यकृतप्लीहोदर (Banti's disease), विवर्धन मय यकृद्वाल्ग्युदर (Hanot's Disease) या मदारययत्र कामला तथा प्लीहा वृद्धि (Splenomegaly) की विविध अवस्थाओंके अनुरूप लक्षणोंका प्रकाशन । समय-समयपर विवर्धन युक्त यकृद्वाल्ग्युदर, बेपटी रोग तथा प्लीहोदरके सदृश स्थिति उपस्थित । क्वचित् पूयोत्पत्तिसे लक्षण प्रकाशित ।

उपदेशज यकृद्वाल्ग्युदर विनिर्णय—उपदेशके पूर्ववृत्त या कुलवृत्त और उपदेशके विषयज्य इतर लक्षण आदि सहायक होते हैं । कमी-कमी उपदेशज अनेक ग्रन्थियोंके बदले एकही बड़ी ग्रन्थि (Gumma) होजाती है । कितनेक रोगियोंमें ज्वर आदि लक्षण होनेसे यकृद्पदाहसह विद्रधि (Amoebic hepatitis and Abscess) की भ्रान्ति होजाती है । किन्तु यकृद्विद्रधिके पूर्वरूपमें प्रवाहिका रहता है, अतः प्रवाहिकारूप पूर्ववृत्त है या नहीं ? इस बातका निर्णय होनेपर यकृद्विद्रधिका संशय दूर होजाता है ।

चिकित्सा—सामान्यतः उपदेश रोगकी चिकित्सा करने, महत्प्रधान औषधि देनेसे लाभ पहुँच जाता है ।

वक्तव्य—क्वचित् अधिक मात्रामें महत्प्रधान औषधिकी अन्त लेपण करते रहनेपर चिकित्सा बन्द करनेके कुछ सप्ताह या महीनोंके बाद आशुकारी पित्ताशय प्रदाह उपस्थित होता है । यह ३ प्रकारका होता है । १. सौम्य कामला कुछ दिनोंके लिये, २. घातक-बद्धनशील आशुकारी तन्तुनाश तक, ३. विरामसह कामला घाम्यन्तरिक पीड़ा और यकृद्वृद्धि ।

(२) बालपैत्तिक यकृद्वाल्ग्युदर

इन्फेयटाइल बिलियरी सिरोसिस, इन्फेयटाइल लिवर ।

Infantile biliary cirrhosis infantile liver.

यह विपम व्याधि विशेषतः नगरनिवासी बच्चोंको होती है । यह रोग ८ से १३

\times यकृतमें निम्नतलपर भागेकी ओर चतुरस्र पिण्डिका (Quadrangle Lobe) और पीछेके किनारेके समीप दीर्घ पिण्डिका (Caudate Lobe) रही है । इन दोनोंके बीचमें धारसीना (Porta Hepatis or Transverse Fissure) नामक खाई रही है ।

मास तककी आयुवाले छोटे बच्चोंको अधिक और बड़ी आयुवाले बच्चोंको कम होता है । यह रोग प्रारम्भावस्थामें सामान्य ज्वरसह होता है । फिर कामला और जलोदर होजातेहैं ।

इस रोगका आविर्भाव बहुधा दांत आनेके समय होता है । इसमें घोर पीड़ा होती है । यकृत खूब बढ़ जाता है । किसी-किसी स्थानपर इस रोगसे एकही माता-पिताके अनेक बच्चे मर जाते हैं किसी-किसी देशके जलवायुकी विचित्रताके हेतुसे इस रोगका आक्रमण अधिक होता है । क्वचित् किसी-किसी माता-पिताके पुत्र सन्तान सब चले जाते हैं । कन्याएँ सब जीवित रह जाती हैं । किसीकी कन्याएँ सब मर जाती हैं और पुत्रोंको कोई बाधा नहीं पहुँचती । इसी तरह किसीकी पहली २-४ सन्तान मर जाती हैं फिर नई संतानोंपर आक्रमण नहीं होता ।

रोग प्रकार—

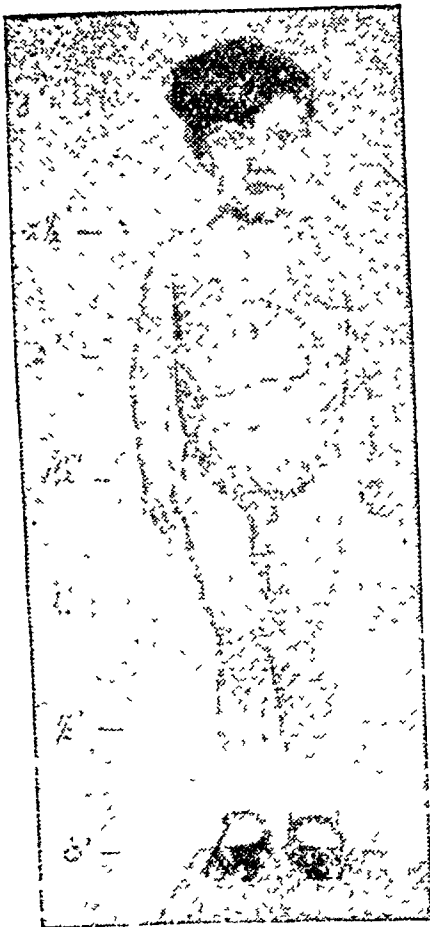
अ. बहुखण्डीय या प्रतिहारिणी शिरावरोधज ।

आ. पैत्तिक या एक खण्डीय ।

इ. फिरंगज यकृतहाल्युदर ।

चित्र नं० ७

चित्र नं० ८



बहुखण्डीययकृतहाली पीडित
४ वर्षका बालक

प्रवर्द्धित यकृतहाली, जलोदर और हाथ-पैरोंके
शोथसह (कामला रहित)

अ. बहुखण्डीय यकृद्वालीके निदानसह संक्षेपमें लक्षण—इसके मुख्य ३ हेतु हैं ।

१ जन्मार्जित—यह कुटुम्बके अनेक घबोंपर आक्रमण करता है । मातामहके कुटुम्बसे संप्राप्त विप माताके गर्भाशयमें पहुँचनेपर यह उत्पन्न होता है ।

२. उदरवृद्धि या बालकके घटनेका अभाव—इस प्रकारमें यकृत अधिक बढ़ा हुआ और कठोर, ड्रीहाकी भी वृद्धि, गाल और नाकपर कैशिकाओंका प्रसारण (Telangiectasis), उदरके ऊपर शिराओंकी प्रतीति तथा समवत जलोदरकी प्राप्ति कामला हो, तो अन्तिमावस्थामें ।

३ बालकोंकी वृद्धिमें प्रतिबन्ध—आयु बढ़नेपर स्पष्ट प्रतीत । मानस शक्ति अतिकृत ।

बाह्यस्थिति शोचनीय सामान्यत रक्तमें पित्तरञ्जक वृद्धि (Cholaemia) से १० वर्षकी आयुके पहले मृत्यु ।

चिकित्सा—लक्षणांशुभार ।

आ पैत्तिक यकृद्वालीका निदान—

१ पित्त नलिकाका जन्मसिद्ध अभाव ।

२. यकृतके घटकोंका मद आशुकारी नाश ।

३ फिरंगज यकृद्वाली—प्राय यह स्थिति जन्मार्जित है । क्वचित् बड़े बच्चेको भी यह रोग होजाता है इसका वर्णन फिरगज यकृद्वाल्युदरमें पहले किया गया है ।

बहुखण्डीय प्रकारके लक्षणोंका विशेष विचार—आक्रमण शनै शनै होता है । दीर्घकाल तक बोध ही नहीं होता । प्रारम्भिक अवस्थामें शिशुके हाथ-पैरोंके तल भागमें उष्णता, तृषावृद्धि, कोष्ठबद्धता, कमी-कमी उबाक और वमन होना, यकृतका सन्मुख प्रदेश गोल, कठिन और घड़ा हुआ भासना, ज्वर रहना, कमी कमी ज्वर बढ़ जाना, कमी कमी ड्रीहा-वृद्धि होजागा, ज़मीनपर सोनेमें शान्ति प्रतीत होना, स्वभावसे उग्र बन जाना, अरुचि, शिथिलता और उदासीनता आदि लक्षण उपस्थित होते हैं ।

बहुखण्डीय प्रकारमें यकृत शनै-शनै बढ़ता ही जाता है । अन्तमें नाभिके नीचे जघन चूदा (Crest of Ilium) तक पहुँच जाता है । जैसे-जैसे यकृत बढ़ता जाता है, वैसे-वैसे अग्निमान्ध, मलावरोध और ज्वरमें भी वृद्धि होती जाती है । रोगी कृश और बलहीन होजाता है । यकृतके आगेका किनारा प्रारम्भमें कठिन, गोल, उन्नत और रलक्ष्य । फिर धीरे धीरे पतला और धारयुक्त (Sharped) होजाता है । साथ-साथ ज्वर रहने लगता है, और प्लीहा भी बढ़ जाती है । यकृत्प्लीहा, दोनों बढ़ जानेसे उदर ऊँचा उठ आता है और उदरकी शिराएँ भी बाहरसे प्रतीत होने लगती हैं ।

प्रारम्भमें मल पीले र गन्धा, फिर मेले र गन्धा और अन्तमें श्वेत वर्णका हो जाता है । नेत्र निस्तेज और शुष्क बन जाते हैं, तथा प्रस्वेद नहीं आता ।

हाथ-पैर और उदरपर शोथ आकर जलोदरकी उत्पत्ति, अग्निमान्द्य, उदर कठिन हो जाना, कण्ठ शुष्क होजाना आदि लक्षणोंके पश्चात् कामलाकी उत्पत्ति होती है। फिर नेत्रावरण, नेत्रकी श्लैष्मिककला और त्वचाका रंग पीला होजाता है। पेशाब पित्तमिश्रित पीला होजाता है। पश्चात् यकृतका हास होने लगता है। अंतमें दुर्बलता और आन्तेपक वातके झटके आने लगते हैं और बालककी मृत्यु होजाती है।

यकृदावरण स्थूल नहीं बनता, नवनिर्मित सौत्रिक तन्तुओंके साथ विशेष रूपमें जीवकेन्द्र (Nucleus) प्रतीत होते हैं और वे रक्तप्रणालियोंमें फैल जाते हैं। प्लीहा बड़ जाती है, किन्तु रक्त परीक्षा करनेपर विषम ज्वर या इतर किसी रोगके कीटाणुओंकी प्रतीति नहीं होती।

साध्यासाध्यता—यह रोग बहुधा असाध्य है। अनेक बालक ३ से ६ मास-तक दुःख भोगकर मृत्युको प्राप्त हो जाते हैं। बालक बड़ी आयुवाला होनेपर सुधर जानेकी अधिक आशा रहती है।

चिकित्सोपयोगी सूचना—आगे उदर रोग चिकित्साके साथ विस्तार पूर्वक दी जायगी।

३. यकृतमें रक्ताधिक्य

कॉन्जेशन ऑफ दी लिवर-हाइपरिमिया

Congestion of the Liver Hyperaemia.

रोग परिचय—यकृतकी सब रक्तवाहिनियोंमें अधिक रक्तसंचार होजानेसे यकृतमें रक्तकी वृद्धि होजाती है। फिर यकृतपर दबानेसे वेदना होती है। पचन संस्थानमें विकृति, मन्द ज्वर और सामान्य कामला आदि लक्षण प्रकाशित होते हैं।

इस रोगके २ प्रकार हैं। प्रतिरोधी (प्रबल) रक्ताधिक्य (Active Congestion) और अप्रतिरोधी (मंद) रक्ताधिक्य (Passive Congestion)। धामनिक रक्तवृद्धिको एक्टिव हाइपरिमिया तथा केशवाहिनियोंमें रक्तवृद्धि होनेपर पैसिव हाइपरिमिया कहते हैं।

अ. यकृतमें प्रतिरोधी रक्ताधिक्य

(Active Hyperaemia)

निदान—संक्रामक ज्वर मलेरिया आदि और प्रवाहिकाके कीटाणुजन्य यकृतप्रदाह, यकृतमेंसे जानेवाले रक्तप्रवाहमें प्रतिबन्ध, रक्तस्रावका स्वाभाविक रोध होजाना, अति शराब, अति भोजन, चरपरे और विदाही पदार्थोंका अधिक सेवन, जीर्णमलावरोध तथा आलसी स्वभाव आदि कारणोंसे इस रोगकी उत्पत्ति होती है।

मासिकधर्म और रक्ताशके रक्तप्रवाहका अवरोध होजानेसे हृदयके दक्षिण अलिन्दमें रक्त लानेवाली अधरा महाशिरा (Inferior Vena Cava) पर दबाव पड़ने या इतर किसीभी हेतुसे दबाव आजानेसे रक्तका संप्रह होजाता है। नके

अतिरिक्त आम्लाशय और अन्त्रमें प्रदाह होने, या अधिक शीत लगजानेपर भी इस रोगकी उत्पत्ति होजाती है। यह रोग विशेषत नाज़क प्रकृतिवालों, गद्दी तर्कियेपर बैठे रहनेवाले और गरिष्ठ भोजन करनेवालेको होजाता है।

लक्षण—यकृतमें पीड़ा, शिरदर्द, उवाक और मलाबरोध, ये मुख्य हैं। तथा यकृतप्रदेशमें भारीपन, दयानेसे पीड़ा सहन न होना, यकृद्वृद्धि, दक्षिण हृदयाधारिक प्रदेश (Epigastric region) में भारीपन और सिंचाव, अग्निमान्द्य, अजीर्णके लक्षण, मुँहमें कड़वापन, अँकुरमय जिह्वा, अफारा, कमी-कमी घमन, शुष्क कास कमी-कमी पतले दस्त होना, मानसिक व्याकुलता, निस्तेजता, दुर्बलता, किञ्चित् कामला, मन्द ज्वर, रक्तकी हीनावस्था, सामान्य रीतिसे दक्षिणस्कंध प्रदेशमें शंसफलक (Scapula) के ऊपरसे बाहुतक मृदुवेदना होना, हाथ-पैरोंमें प्युंठन, बार-बार जम्माई आना, चक्कर आना, निदानाश और हृदयकी गतिमें वृद्धि (Palpitation) आदि लक्षणभी प्रकाशित होते हैं। कृदने या ऊपर नीचे चढ़ने-उतरनेपर यकृतमें वेदना होती है। एवं छातीमें तीव्र वेदना और अफाराके हेतुसे भी रोगीको अधिक कष्टका अनुभव होता है।

उपचार करनेपर इस रोगके लक्षण सामान्य रूपसे कम होजाते हैं या शमन होजाते हैं, किन्तु चिरकाल तक रक्तसंचय और यकृद्वृद्धि होनेपर जब थोड़ी-सी भूल होजाती है, तब तीव्र प्रदाह और स्फोटकोंकी उत्पत्ति होजाती है। पेशाबके वर्णमें गूढ़ता, अति पीलापन या लाली और गाढ़ापन आजाता है। यदि मूत्रको कुछ समयतक रहने दें, तो चाररूप प्रक्षेप (Lithates) तल भागमें बैठजाता है।

यदि रोग दीर्घकालतक रह जाय, तो रक्तार्शकी उत्पत्ति होजाती है और नेत्रके श्लेष्मावरणका वर्ण पायडु होजाता है। यदि यकृतपर टैपन किया जाय, तो घनध्वनि स्वाभाविककी अपेक्षा अधिक दूरतक फैल जाती है। आशुकारी रक्तसंचयसह यकृद्वृद्धिके लक्षण यकृतप्रदाहके सद्य होजाते हैं। परन्तु लक्षणोंमें कुछ न्यूनता रहती है। यकृतप्रदाहमें ज्वर रहता है, इसमें नहीं रहता। कदाच ज्वर हो, तोभी मन्द रहता है।

प्रभेदक निदान—सामान्य कामला (Catarrhal Jaundice) और इस यकृद्वृद्धिके लक्षणोंमें समानता होनेसे अनेक बार भ्रम होजाता है। किन्तु कामलाके रोगारम्भमें आम्लाशय और अन्त्रविकारके लक्षणसह प्रबलतर कामला उत्पन्न होता है। तब इस रोगमें ये सब लक्षण अपेक्षाकृत थरपट रहते हैं। इस रोगमें किञ्चित् कामला और थोड़ी-सी यकृद्वृद्धि होती है।

साध्यासाध्यता—आहार विहार नियमित रखनेपर रोग शमन होजाता है। अपथ्य सेवन करनेपर बार बार रोगका आक्रमण होकर अतमें यकृदाख्युदरकी प्राप्ति होजाती है।

चिकित्सोपयोगी सूचना—रोगीको कुछ दिनोंतक पूर्ण विश्रान्ति देनी चाहिये। भोजनमें केवल दूध। प्रतिदिन प्रातःकालको पतले दस्त खानेवाला विरेचन

मेग सल्फ (मेग सल्फ और केलोमल) देते रहें । यकृतपर सेक करना हितकारक है । उत्तरकालमें कमरपर पट्टा बाँधना चाहिये ।

आ. यकृतमें अप्रतिरोधी रक्ताधिक्य

Passive Hyperamia, Nutmag, Liver, Cordic Liver.

यकृत कंदिकाओंके मध्य मण्डलको प्राणवायुकी प्राप्ति कम होने और रक्तसंग्रह होनेसे जायफल सदृश यकृत (Nutmeg liver) की आकृति होजाती है । हृदय प्रसारण होनेपर यकृतकी बहिर्गामी रक्त वाहिनियोंपर दबाव बढ़ता है । फिर परिणाममें रक्तवृद्धि होजाती है ।

निदान—१. हृदयकी क्षति—विशेषतः हृदयके दक्षिण कपाटका द्वार सकंठ होने (Mitral Stenosis) पर शोषण क्रिया (Suction) यथोचित नहीं होता ।

२. फुफ्फुसविकृति—फुफ्फुसके वायुकोषोंका प्रसारण और चिरकारी श्वासनलिका प्रदाह । फुफ्फुसके अन्तः स्थानका सौत्रिक तन्तुओंद्वारा संकोच । अति क्वचित् उरः पंजरके भीतर अर्बुदोत्पत्ति और धमन्यर्बुद (Aneurysm) ।

लक्षण—निमित्तके अनुरूप ।

१. आमाशय प्रसेक-अफाराआदि रोग बढ़नेपर सर्वाङ्ग शोथ, मंदकामला, क्वचित् रक्तवमन ।

२. यकृत बढ़ा हुआ, आयतन बारंबार घटने बढ़नेवाला, रक्तवमन होजानेपर आकृति हास, रोगकी प्रचण्डता होनेपर भी मृदु, स्पन्दित यकृत (आगेसे पिछली ओर की परीक्षा करनेपर प्रेरित स्पन्दनमें परिवर्तन) क्वचित् प्लीहावृद्धि ।

सामान्यतः पूर्णभोजन करने या शीत लगनेपर यकृतवृद्धि तथा विरेचन देनेपर यकृत हास होता है ।

शारीरिक विकृति—रोग जीर्ण होने या बार-बार वृद्धि होती रहनेसे यकृतके संयोजक तन्तुओं (Connective tissue) की वृद्धि (Hypertrophy) होजाती है अथवा सौत्रिक तन्तुओंकी उत्पत्ति होजाती है । एवं पित्तस्राव करानेवाले कोषाणु अंकुचित होते हैं इन सब स्थानोंमें यकृतका बाह्यप्रदेश मृदु तथा यकृतके भीतरका भाग घन और दृढ़ होजाता है । एवं काटनेपर उसमेंसे बहुत रक्तस्राव होता है ।

रोगकी जीर्णावस्थामें यकृतकी स्थिति विशीर्णतामय यकृतहात्युदरके सदृश होजाती है । रोगकी उत्तरा अवस्थामें यकृतके आकार और अवयवोंका हास होजाता है अथवा यकृत मेदापक्रान्ति (Fatty Degeneration) अथवा सिक्थापक्रान्ति (Lardaceous Degeneration) से ग्रसित होता है ।

मेदापक्रान्ति होनेपर कोषाणुओंका नाश होकर मेदवृद्धि होती है । और सिक्थापक्रान्ति होनेपर संयोजक तन्तु मोमके सदृश होजाते हैं । इस अपक्रान्तिका प्रारम्भ यकृतकी करिडकाओं (Lobules) के भीतर रही हुई सूक्ष्मवाहिनियोंके स्थानमेंसे होता है । इस पदार्थका यकृतके कोषाणुओंपर दबाव पड़नेसे वे चिपक जाते हैं । फिर यकृत-कोषाणु मेदग्रसित होकर संकुचित होजाते हैं ।

साध्यासाध्यता—हृदय विकारकी स्थिति और रोगके स्वरूपपर साध्यासाध्यता का आधार है। हृदयमें अधिक विकृति न हुई हो, तो रोग साध्य माना जाता है।

चिकित्सा—पतले दस्त लानेवाला विरेचन देते रहें। यकृतमें अधिक वेदन होनेपर पुलिसि बाधें या ३-४ जोक लगावें। विशेष उपचार कारण अनुरूप करते रहें।

(४) प्लीहावृद्धि

स्प्लैनिक एन्लार्जमेण्ट स्प्लेनोमेगली।

Splenic enlargement-Spleno megaly

प्लीहा-(Spleen) देहमें रही हुई स्रोतरहित ग्रंथियो (Ductless Glands) में सबसे बड़ी है। इसका रंग अति बैजनी (Dark purplish) है। यह उदरके भीतर बाँयें अनुपारिषक प्रदेशमें महाप्राचीरा पेशीके नीचे १-१० और ११ घों पशुकाके भीतर रही है। इसके ऊर्ध्व सिरका प्रवेश हृदयाधारिक प्रदेशमें हुआ है।

प्लीहाका आकार और वजन—प्लीहाकी आकृति और वजन भिन्न भिन्न मनुष्योंकी देहमें भिन्न भिन्न आयुमें भिन्न भिन्न होते हैं। एग पृथक्-पृथक् सयोगोंमें भी आकृतिमें परिवर्तन होजाता है। सामान्य रीतिसे एक युवा मनुष्यके देहमें प्लीहा ७-८ अँगुल लम्बी, ४ अँगुल चौड़ी और २ अँगुल मोटी होती है। लगभग यह लम्ब-चतुष्कोण या त्रिकोणाकार (Triangular) की है। इसका महाप्राचीरापेशीको ओर रहा हुआ भाग यहिर्गोल है। इसकी आकृति टूटे हुए घड़ेके मोटे कपाल जैसी है। वजन लगभग १२ तोले है। विविध संक्रामक रोग (विषम ज्वर) आदिसे इसकी आकृति और वजन, दोनोंमें वृद्धि होजाती है। प्लीहोदरमें तो इसकी इतनी वृद्धि होजाती है कि, कभी कभी यह उदरके दक्षिणपार्श्वके भी बहुत भागको रोककर कमरतक पहुँच जाती है।

सर्पण प्लीहा उदर्यांकलासे आच्छादित है। यह प्लीहा तीन कलागधनियों (Aponeuroses) द्वारा इतर अवयवोंके साथ सम्बन्धमें आती है और अपने स्थानमें यथोचित रूपसे रहती है। एक कलागधनी आमाशयके स्कन्ध भागके साथ, दूसरी महाप्राचीरा पेशीके साथ और तीसरी बाँयें मूत्रपिण्डके साथ सम्बन्ध कराती है।

प्लीहाकी परीक्षा करनेपर उदर्यांकलाके एक स्तरके नीचे दूसरा स्तर प्रतीत होता है। जो स्तर स्थितिस्थापक गुणयुक्त स्नायु सूत्रों (Fibro elastic Capsule) का बना हुआ है। इस स्तरकी शाखाएँ प्लीहाके भीतर प्रवेश करती हैं और उसमें अनेक खण्ड तैयारकर देती हैं। ये सब खण्ड प्लीहिक वस्तु (Spleen pulp) नामक गहरे लाल पिगल (Dark reddish-brown) भावसे पूर्ण हैं।

प्लीहिक धमनी (Splenic Artery) की सूक्ष्म शाखाओंके अन्तभागमेंसे इस भीतर रक्त प्रवेश करता रहता है।

प्लीहा कार्य—आयुर्वेदके मतानुसार प्लीहा रज्जक पित्तकी उत्पत्ति करती है ।
 Xडाक्टरीमत अनुसार—१. रक्तके भीतर लसीकाणु (Lymphocytes) तैयार करना;
 २. युवा होनेपर रक्ताणु तैयार करना; ३. जीर्ण रक्ताणुओंका ध्वंस करना; ४. प्रथिनोंके
 चयापचय करने में सहायता पहुँचाना, और मूत्राम्ल तैयार करना; ५. रक्ताणुओंका
 संचय करना, तथा ६. संक्रामक व्याधियों (विषम ज्वर, मोतीभूरा आदि) का प्रति-
 कार करनेमें सहायता पहुँचाना । इनके अतिरिक्त इस प्लीहाका सम्बन्ध पचन क्रिया
 के साथ भी रहा है ।

प्लीहावर्द्धक व्याधियाँ

१. रक्तरोग—अ. रक्तमें श्वेताणु वृद्धि; आ. प्लीहोदर और बेण्टीका वर्द्धन-
 शील यकृतप्लीहावृद्धि मय रोग; इ. घातक पाण्डु; ई. जन्मार्जित विशीर्णतामय पाण्डु
 (Aplastic Anaemia); उ. रक्ताणुओंकी वृद्धि (Erythraemia);
 ऊ. मूत्रमें पित्ताभाव युक्त कामला (वीलकारोग—Acholuric family
 Jaundice-Weil's disease); ए. वॉन जेक्सका पाण्डु (बालकोंका मिथ्या
 श्वेताणु वृद्धिमय पाण्डु—Von Jaksch's Anaemia); ऐ. होजकिनका वर्द्धन-
 शील पाण्डु (Hodgkin's disease Lymphadenoma); ओ. रक्तत्वावीय
 स्थिति (Hoemorrhagic diathesis)

वक्तव्य—किसीभी प्रकारके जीर्ण पाण्डुरोगमें प्लीहा बढ़ जाती है ।

२. उद्भिद कीटाणु (Bacteria) और इतर विशेष संक्रामक कीटाणु जन्म रोग,
 शोषित विषज सन्निपात (Septicaemia) तथा विशेष ज्वर आदि ।
३. पैत्तिक यकृदात्युदरसे सम्बन्धवाली स्थिति ।
४. प्राणी कीटाणु (Protozoa) जन्य और ग्रीष्म कटिबन्ध प्रधान देशके संक्रामक
 रोग—विषम ज्वर, काला आज़ार, निद्रारोग (Trypanosomiasis) तथा
 वर्द्धनशील यकृतप्लीहोदर (Schistosomiasis) आदि ।
५. क्षय कीटाणु जन्य ज्वर (Tuberculosis) ।
६. फिरंग रोग (Syphilis) ।
७. अस्थिवक्रता (Rickets) ।
८. रक्तवाहिनियोंकी क्षति प्रधान रोग—तन्तुके नाशसे रक्तजमाव जन्य पाण्डु

X सुश्रुत सूत्र स्थान अध्याय १४ में कहा है कि:—

स खत्वाप्यो रसो यकृतप्लीहानौ प्राप्य रागमुपैति ॥

रन्जितास्तेजसा त्वापः शरीरस्थेन देहिनाम ।

अव्यापन्नाः प्रसन्नो न रक्तमित्यभिधीयते ॥ ६ ॥

(शरीरस्थेन तेजसा=यकृत प्लीहासे उत्पन्न रज्जक पित्तसे)

(Anaemic Infarct) ग्रीहाकी रक्त वाहिनीमें परिभ्रामक (चल) शल्प (Embolus) या रक्तवाहिनीमें श्लयोपत्ति (Thrombus) तथा हृदयावरोध आदि ।

६ क्वचित् अर्बुद और रसातुद रोगोंमें भी ।

१० चयापचयमें भेद विकृति (Lipoidosis) और घातक रजित मधुमेह (Bronze Diabetes or Haemochromatosis)

११ शुभ्रप्रथिन अपक्रान्ति जन्य व्याधि (Amyloid disease) ।

ग्रीहाकी अति वृद्धि के सामान्य कारण—१ चिरकारी श्वेताणु वृद्धि,

२. ग्रीहोदर, ३. फिरग, ४ विषमज्वर, ५ कालाभाजार, ६ कुछ अन्यरोग, जिनमें क्वचित् अति वृद्धि होती है । रक्तानुवृद्धि, हेनोटका यकृदाप्युदर, घातक रजित मधुमेह, वयागत ग्रीहा वृद्धिमय पाण्डु (Gaucher's disease), यकृत ग्रीहोदर (Splenomegalic cirrhosis) ।

लक्षण—ग्रीहा वृद्धि, यह स्वतन्त्र रोग नहीं है, लक्षण या उपद्रव रूपसे उपस्थित होता है । स्थानिक

वेदना, पाण्डुता, अशक्ति, बहुधा रक्तमें श्वेत जीवाणुओंकी संख्यावृद्धि, मद् ज्वर और जीर्ण ज्वरके लक्षण आदि कभी-कभी यकृतभी साथ-साथ बढ़ने लगता है ।

चिकित्सकको स्पर्श परीक्षासे विदित हो सके, ऐसा मुख्य लक्षण ग्रीहा वृद्धि है । ग्रीहाकी बाह्य किनारीमें एक खड्डा (Notch) है, इस हेतुसे यह इतर इन्द्रियोंसे शूयक् होजाती है । ग्रीहावृद्धि होनेपर यह खड्डा हाथको लगता है । अन्यथा इस खड्डेको स्पर्श नहीं हो सकता । कितनेक रोगियोंमें अस्थिमार्दव, पूयभृत पुषफुसावरण या इतर कारणसे (ग्रीहापर दबाव आजाने आदिसे) जब ग्रीहा स्थान भ्रष्ट होकर नीचे चली जाती है, तब ग्रीहावृद्धि न होनेपरभी विदित होजाती है ।

स्वस्थावस्थामें ग्रीहाका बोध टेपनद्वारा होता है । वामपार्श्वके भीतर नवम और एकादश पशुंकाके मध्यमें वाम कूर्चांधस्य भागमें यह सुरक्षित रही है । इसके ऊपरके हिस्सेमें पुषफुस रहा है । इसकी परीक्षा करनेके समय एक कोन रत्ता (Axillary line) वाम कुच्चिके मध्यभागसे नाभि तक निकालें । उसपर श्रैंगुलीद्वारा टेपन करते हुए नीचे आनेपर किसी स्थानमेंसे घनध्वनि नहीं होती, परन्तु ग्रीहावृद्धि होनेसे इस रेखापर प्रतिघात-ध्वनि घन होजाती है ।

अनुभव करने योग्य बाह्य लक्षण—

- १ किनारीमें रहे हुए खड्डेका स्पर्श होना ।
- २ श्वासोद्गवासके साथ ग्रीहा ऊपर-नीचे होना ।
- ३ टेपन करनेपर घनध्वनि आना ।
- ४ वृद्धि होनेपर भी आकारमें परिवर्तन न होना ।
- ५ ग्रीहा श्लेष्म किन्तु बढ़ होजाना ।

व्यवच्छेदक लक्षण—प्लीहावृद्धि होनेपर निम्न व्याधियोंके लक्षणोंसे व्यवच्छेद करनेकी आवश्यकता रहती है ।

१. आमाशयके सिरेपर कर्कसफोट (Cancer) होनेपर ठेपन ध्वनि घन होती है; परन्तु उस रोगमें इतर लक्षण अधिक स्पष्ट होनेसे निर्याय होजाता है ।
२. यकृतके वामखण्डकी वृद्धि होनेपर ठेपन सम्बन्ध यकृतके साथ रहनेसे विदित हो सकता है । प्लीहावृद्धिमें ठेपनका यकृततक सम्बन्ध नहीं रहता ।
३. वृक्क स्थानके अर्बुद (Kidney tumours) और ससोपमें अन्त्रपर ठेपन ध्वनि सौपिर (Tympanitic resonance) किन्तु प्लीहापर अन्त्र न होने से घन ध्वनि ।
४. बीजकोषपर अर्बुद होनेसे वह नीचेसे ऊपर बढ़ता है, किन्तु प्लीहा ऊपरसे नीचे; इसपरसे दोनोंका भेद होजाता है ।
५. आँतोंमें मल संचय होनेपर वह स्थान ऊँचा-नीचा और अनियमित प्लीहा वृद्धि समभावसे ।
६. उदर-स्थित धमन्युर्बुद (Aneurysm) होनेपर पीठकी ओर वेदना तथा बढ़ने बटनेवाला स्पन्दन ।

प्लीहावृद्धि विशेषतः उपद्रवात्मक है । तीव्र संक्रामक ज्वरमें प्लीहामें इदं रक्तवृद्धि (Active congestion) तथा हृद्दरोग और प्रतिहारिणी शिराके अवरोधमें मंद-रक्त वृद्धि (Passive congestion) होती है । क्षय या उपदंशज चिरकारी पूय भाव (Chronic suppuration) होनेपर प्लीहाकी सिक्थापक्रान्ति (Waxy Degeneration) होती है । कौटाणु-जन्य विषसे भी सिक्थापक्रान्ति होजाती है । त्रिदोषजपाण्डु, हलीमक, रक्तमें श्वेताणु वृद्धि, प्लीहोहर (प्लीहावृद्धिसह पाण्डु) आदि रक्त संस्थानके रोगोंमें प्लीहाकी शनैः-शनैः वृद्धि होजाती है । परन्तु इन सब रोगोंमें मूल रोगोंके लक्षण भी होते हैं । बालकोंके बालग्रह, क्षय आदि रोगोंमें रोगकी तीव्रता या मन्दताके अनुरूप प्लीहावृद्धि त्वरित या शनैः-शनैः ।

पूयमय रक्तसे प्लीहावृद्धि—रक्त पूयमय बननेपर प्लीहापर विद्रधि होजाता है । फिर प्लीहा बढ़ने लगती है, परन्तु इतर रोगोंके समान नहीं । इतर रोगोंमें वृद्धि निम्न भागमें क्रमशः होती है; तब विद्रधिमें वृद्धि किस ओर हो, यह अनिश्चित ।

तीव्र ज्वरसे प्लीहावृद्धि—विषमज्वर, कालाश्राज्वर, आन्त्रिक ज्वर, पूयोत्पत्तिसे उत्पन्न ज्वर, क्षय ज्वर, उपदंशज ज्वर, प्रसूति ज्वर आदिमें प्लीहावृद्धि ।

तीव्र ज्वर कुछ दिनोंतक रह जानेपर प्लीहा बढ़ जाती है, परन्तु जो रोगी बढ़ते ज्वरमें ताज़ा शीतल जल पीता है और भोजन करता है; वह प्लीहावृद्धिसे विशेष पीडित होता है । यदि प्लीहावृद्धि नूतन है, तो ज्वर दूर होनेपर स्वयमेव शान्त होजाती है । क्वचित् प्लीहावृद्धिजीर्ण होनेपर उसके साथ बहुधा मंद ज्वर भी रहता है; और अपथ्य (मधुर पदार्थ या तेज़ खटाई आदि) खानेपर ज्वर बढ़ जाता है । अतः

पथ्य पालनकर जीर्ण ज्वर और प्लीहावृद्धि नाशक उपचार करना चाहिये और ज्वर वदजाय, तब विषमज्वर नाशक औषधिका सेवन करना चाहिये।

प्लीहाक्षय—प्लीहमें क्षय कीटाणुओं (ब्रूचरन्वुलोसिस) कीभी उत्पत्ति या प्रवेश हो सकता है। क्षयकीटाणुओंका प्रवेश होनेपर प्लीहामें रहे हुए विविध आकारके गोल खण्ड और उनमें भरा हुआ पनीरवत् द्रव्य (प्लीहिक वस्तु) सबका रूपान्तर होजाता है, चारों ओर बाजरीके दाने सदृश फण होजाते हैं, तथा इनकी वृद्धि होनेपर मध्य स्थल कोमल होजाता है।

चिकित्सा—मूल रोगके अनुरूप।

(५) प्लीहोदर

स्प्लैनिनः एनिमिया—वेन्टीज़ डिजीज़

Splenic Anaemia—Banti's Disease

रोग प्रकार—मुख्य २ प्रकार। अ वयस्कोंका प्लीहोदर, आ बालकोंका प्लीहोदर (वेण्टीका रोग)।

अ वयस्कोंका प्लीहोदर

(Splenic Anaemia of Adults)

यह रोग विशेषतः चढ़ी आयुवाले युवकों को पहले दश वर्षमें होता है, कभी छोटे बालकोंको भी होता है। यह रोग क्वचित् वशागत और स्त्रियोंको भी होजाता है। यह फिर गजन्य नहीं है।

शारीरिक विकृति.—

१ मीहा—अति चढ़ी हुई, इढ़ तथा मोटे आवरणमय। तन्तु नाशज जमाव सामान्य, विस्तृत सौमिक तन्तु। रिक्तस्थान प्रसारित और रक्तसे पूर्ण।

२ प्लैहिकी शिरार्ण—प्रदाहपीडित (Phlebitis) और कितनीक सामान्य अवरोध युक्त। प्रतिहारिणी शिरा समान प्रभावित। अवरोधके हेतुसे अजनलिका और वृषर्त्ती कितनीक शिराका प्रसारण।

३ मज्जा—सामान्यतः अपूर्ण विकासयुक्त। यकृहाली नहीं होती न लसीका ग्रन्थियोंमें परिवर्तन।

लक्षण—आक्रमण कालमें गुप्त (Insidious) पाण्डु अथवा अकस्मात् रक्तस्राव।

१ मीहा वृद्धि—नाभि या नीचे तक, मृदु और वेदना रहित, आम्रमण्णालक लक्षणके साथ।

२ पाण्डु—शने-शने वृद्धि, क्वचित् वेग पूर्वक। अन्तमें अति वृद्धि, बिना रक्तस्राव वृद्धि।

३ रक्तप्रमन—वर्षोंतक बार-बार अनियमित, बीचमें लम्बे समय तक

निवृत्ति, बारंबार अतिस्त्राव । घातकभी होसकती है । क्वचित् नासिका, मूत्रमार्ग या गुदासे रक्तस्त्राव ।

रक्तपरिवर्तन—

१. रक्ताणु—सूक्ष्म रक्ताणु वृद्धि (Microcythemia), प्रायः ३० से ३५ लक्ष, ३०-५०% रक्त रंजकसह ।

२. श्वेताणुओं—की कमी । प्रति मिलीमीटर १००० से ३००० । सम्बन्ध सामान्य लसीकाणुओंकी वृद्धिसे ।

३. चक्रिकाएँ—सामान्य या कुछ कमी ।

अस्वाभाविक रक्ताणु या श्वेताणुओंकी क्वचित् उपस्थिति । जालदार रक्ताणु वमनकालमें रक्त जमनेके समय तथा आमाशयकी अम्लता सामान्य होनेपर ।

आमाशय—अन्नके भीतर सामान्य पीड़ा अनिर्णित रूपसे । कामलाका अभाव ।

रोगस्थिति—(१० से २० वर्षतक,) समय-समयपर रक्तवमनसह । कभी यकृद्वाली नहीं होती । पाण्डु, रक्तस्त्राव या उपद्रवात्मक रोगद्वारा मृत्यु ।

चिकित्सा—मण्डूर या कासीस भस्म अथवा लोह प्रधान औषधि अधिक मात्रामें दें । रक्तवमनकी पुनरावृत्ति न हो, तो सत्वर लाभ पहुँच सकता है ।

बारंबार रक्तवमन होती हो और रोग गम्भीर स्थितिमें पहुँच गया हो, तो शस्त्र क्रिया द्वारा प्लीहाको निकलवा देना चाहिये ।

आ. बालकों का प्लीहोदर

(बेरटीका रोग—Banti's Disease)

इस रोगका आक्रमण बाल्यावस्थाके अन्तमें या यौवनोन्मुख (१५ से २० तककी आयुमें) होता है । यह रोग वंशागत नहीं है । जीव केन्द्रमय मज्जाणुओंकी रक्तमें उपस्थिति (Erythroblastosis) होनेपर गर्भस्थ शिशुको रोग बीजकी प्राप्ति हो सकती है ।

निदान—कभी यह रोग सिस्टोसोमा मेन सोनी (Schistosoma Mansonii) से प्राप्त होता है, इसके अतिरिक्त अन्य अज्ञात कारणभी हैं ।

शारीरिक विकृति—यकृत आकुंचित होता है । कंदिकाओंके भीतर यकृद्वालीकी प्राप्ति (सौत्रिक तन्तुओंकी रचना होती है, जो फिर आकुंचन या अपक्रान्ति कराते हैं) । इसके साथ प्लीहामें सूक्ष्म परिवर्तन होजाता है ।

लक्षण—आक्रमणके साथ पाण्डु और प्लीहा वृद्धि । पाण्डुता मर्यादित । उस समय कामला नहीं होता । लसीका ग्रन्थियोंकी वृद्धि नहीं होती । १ से ३ वर्षके बाद कामला उपस्थित । प्रारम्भमें यकृद्वृद्धि । अन्तिमावस्थामें यकृद्वाली, जलोदर और शीर्षताके लक्षण उपस्थित । पहलेभी यकृद्वृद्धि अधिक नहीं होती । इस रोगका रक्तस्त्राव करानेका स्वभाव नहीं । ३ से ५ वर्ष तक रोग रहता है ।

हर्षट् फ्रेंचने डिफरेंशियल टायमोसिज़में लिखा है कि इस प्लीहोदरमें सुष्प लक्ष्य वर्द्धनशील प्लीहावृद्धि है। गौण लक्षण पाण्डु, श्वेतारुहास, रक्तचाव करानेका स्वभाव, विषेपत आमामयमेंसे। अन्तिमावस्थामें अनेक रोगियोंको यकृतहली, कामला और जलोदर। ऐसा होनेपर सज्ञा यकृतप्लीहोदर (Splenomegalic Cirrhosis)। इसी तृतीयावस्थामें ही वेपटीके रोगके लक्षणोंकी प्रतीति होती है।

इस रोगमें ज्वर अनियमित रहता है। यकृतप्लीहापर दबानेसे पीड़ा होती है। इस यकृतप्लीहोदर वृद्धिमय विकारका कारण टाइफीने बिलहाजिया (सिस्टोसोमा) कृमि कहा है। ये कृमि कारण होनेपर प्राय रक्तप्रवाहिका और रक्तमेह होजाते हैं और मलमूत्रमें टक्त कृमिकी प्राप्ति होती है।

यह रोग अति मंदगति वाला है। भगवान् धन्वन्तरि कथित आयुर्वेदीय प्लीहोदरके लक्षण "मन्दज्वराग्नि कफपित्तलिङ्गैरपद्रुत वीर्यबलोऽति पाण्डु" ये सब इस रोगमें प्रतीत होते हैं।

व्यवच्छेद निर्णय—

१. वयस्कोंका प्लीहोदर—यह रक्तचाव कराता है। कभी यकृतहलीकी प्राप्ति नहीं कराता। वेपटीका रोग रक्तचाव नहीं कराता, यकृतहलीकी प्राप्ति कराता है।

२. प्लीहा वृद्धिसह यकृतहली—

अ मद्यन यकृतहलीमें रक्तवमन और जलोदर।

आ फिरगज यकृतहलीमें शॉसरमेन परीक्षासे निर्णय होता है। यकृत गांठदार।

इ हेनोट के वर्द्धनशील यकृतहलीमें यकृतवृद्धि।

रोगस्थिति—लगभग ५ वर्ष तक।

साध्यासाध्यता—सर्वदा युवावस्थाके पहले ही मार देता है।

चिकित्सा—जोहका प्रभाव कम होता है। शस्त्रक्रिया भी पूरा लाभ नहीं पहुँचा सकती।

(६) जलोदर

एसाइटिस-हाइड्रोपेरिटोनियम एड्डोमिनल ड्रॉप्सी

(Ascites-Hydroperitoneum- Abdominal Dropsy)

रोगपरिचय—इस रोगमें अवर्याकलाके भीतर जलका संचय होजाता है।

वचित् उदर्याकलामें जलके स्थानपर रक्तद्रव, रक्तस्राव या पायस (Chyle) होनेपर उन रोगोंको क्रमशः डॉक्टरीमें रक्तद्रवोदर, रक्तोदर और पायसोदर (Sero-peritoneum Haemoperitoneum, Chyloperitoneum) सज्ञा दी है।

निदान—प्रतिहारिणी शिराका स्थानिक अवरोध या कितनीक सांवांत्रिक स्थितिके हेतुसे कितनेक स्थानोंका अद्योग्य अभिसरण, जिनमें कुम्फुसावरणके निःसरण और इतर निःसरणकी स्वामाविक व्यवस्थाका अभाव।

स्थानिक कारण—

१. प्रतिहारिणी शिराके अवरोधद्वारा यकृत्यात्युदर, फिरंग, घातकक्षय ग्रन्थि, नूतन अर्बुद, पित्ताशयावरणका प्रदाह, स्थानिक उदर्याकला प्रदाह, धमन्यर्बुद आदिसे अवरोध ।
२. चिरकारी उदर्याकला प्रदाहसे क्षय, नूतन ग्रन्थि, संलग्नता या घटकोंका पुनर्जनन और रसार्बुद आदि द्वारा ।

३. प्रतिहारिणी शिरामें दृढ़ चल शल्य ।

४. बेण्टीकारोग-संभवतः प्रतिहारिणी शिरा संस्थानके रोगसे उत्पन्न ।

५. अर्बुद—विशेषतः बीजाशयके कठिन अर्बुद ।

सार्वाङ्गिक कारण—

१. हृदयकी शिथिलता—हृदयविकार, फुफ्फुस विकार या धमनी कोष काठिन्यसे उत्पन्न ।

२. वृक्कप्रदाह—विशेषतः वृक्क कुण्डलिका स्रोतोंकी अपक्रान्तिजन्य ।

सामान्यतः प्रतिहारिणी शिरावरोधक यकृद्रोग तथा हृदयकी शिथिलता, ये दो मुख्य हेतु हैं । वृक्कप्रदाह, उदर्याकलाको क्षय, (विशेषतः बालकोंमें) और कर्कसफोट, ये हेतु कम समयमें होते हैं ।

यकृत या अग्रन्याशयका घातक रोग, ये बार-बार जलोदर उत्पन्न कराते हैं एवं फिरंगरोगद्वारा उदर्याकलाप्रदाह होनेपर भी जलोदर होजाता है ।

संप्राप्ति—किसीभी कारणसे जब यकृतके भीतर सौम्रिक तन्तुओंकी अत्यधिक वृद्धि होजाती है, तब आमाशय और अन्न आदि स्थानोंसे लाया हुआ रक्त यकृतमें घूम नहीं सकता । फिर वह वापस लौटता है । इस स्थितिमें रक्तका कुछ अंश परिनाभिकायोजनी शिराओं (Para-Umbilical veins) द्वारा पुनः अधिश्रोणिका शिराओं (Iliac veins) और इतर संस्थानकी शिराओं (Systemic Veins) के प्रवाहमें मिल जाता है । इस तरह प्रत्यावर्तन (Collateral Circulation) होनेमें रक्तके बहुत भागको वापस लौटनेका मार्ग सत्वर न मिलनेसे प्रतिहारिणी शिराके समीप रक्त रुकता है । फिर शिराओंकी दीवारोंमेंसे जलांश टपकने लगता है, जो अन्त्रावरण (Peritoneum) में जाकर और संगृहीत होकर जलोदरकी सम्प्राप्ति करा देता है ।

जब प्रतिहारिणी शिराका अवरोध होता है, तब उदर्याकलामें रस टपकनेके समान कुछ रस आमाशय और अन्नमें प्रविष्ट होकर इनको दूषितकर देता है । जिससे वहाँ प्रसेक (Catarrh) होकर अजीर्ण, अग्निमान्द्य, अरुचि, किञ्चित् रक्तमिश्रित घमन आदि लक्षण प्रकाशित होते हैं । क्वचित् आमाशय और अन्नकी रक्तवाहिनियाँ रक्तसे पूर्ण भर जानेपर फूट जाती हैं । फिर आमाशयमें फूटनेसे रक्तवमन (Haematemesis) और अन्नमें फूटनेसे काले रंगके रक्तसे मिश्रित मल जाता है । यदि अवरोधके हेतुसे उपगुदाकी शिराओंमें रक्तपूर्ण भर जाय, तो अर्श (Haemorrhoids) की प्राप्ति होजाती है ।

यदि ड्रीहाकी शिराओंमें रक्तवृद्धि हो गई, तो ड्रीहावृद्धि होजाती है। एवं पैरोंकी अधिध्रोणिका शिराओं (Iliac veins) की ऐसी ही स्थिति होनेपर द्रवरस टपककर पैरोंपर शोथ (Oedema of the legs) आ जाता है।

इस तरह प्रतिहारिणी शिराके अवरोधसे आपत्ति होनेपर उसमेंसे मुक्त होनेके लिये अन्तरशक्तिको नया मार्ग निकालना पड़ता है। जिससे उदर परकी शिरायें बढी होने लगती हैं। फिर अन्य शिराके साथ बढा सगम होकर नूनन मार्गद्वारा संचित रक्त हृदयमें जाने लगता है। इसी हेतुसे उदरपरकी शिराएँ फूल जाती हैं ये शिराएँ दर्शाती हैं कि, प्रतिहारिणीशिराके रुके हुए रक्तमेंसे कुछ भागका इतर शिराओंमें प्रवेश हो रहा है।

फुफुस और हृदयकी क्षीणताके हेतुसे अशुद्ध रक्त पूर्णरूपसे हृदयसे नहीं खींचा जाता। जिसमें निम्न अशुद्ध रक्तवाहिनियाँ पूर्ण रूपसे भरी हुई रहती हैं। फिर उनके कोप विस्तृत होकर उनमेंसे रक्त रस जब चूने लगता है, तब उदर्यांकलामें संगृहीत होकर जलोदरकी संप्राप्ति कराता है। इस तरह वृत्कार्य योग्य न होनेपरभी जलोदरकी उत्पत्ति हो सकती है।

कमरकी आगेकी ओरसे ऊपर चढ़कर छातीमें होकर गलमूलिका शिरामें प्रवेश करनेवाली वाम रसकुल्या (Thoracic Duct) नामक मुख्य रसायनीपर उरोगुहामें अबुंदादिके हेतुसे दबाव आ जानेपर अवरोध होजाता है। फिर श्वेतलसीकोदर (Chylosus Ascites) होजाता है।

तरल सचय प्रदाहज और अप्रदाहज होता है। यदि प्रदाहसे हुआ हो, तो रसायनीमें बहनेवाला शुद्ध रस (लसीका-Lymph), जो सब धातुओंका पोषक है, और रक्तमेंसे पतला स्वच्छ जलमय पदार्थ रूपसे टपककर बाहर आता है, वह संचित होता है। यदि अप्रदाहिक जलोदर हुआ हो, तो पायस (Chyle) संगृहीत। इस रसकी उत्पत्ति भोजनके साररूप द्रव भागमें यह दूधके सदृश प्रतीत होता है। यह अन्नकी दीवारोंमेंसे पयस्विनि (Lacteals) रसायनियोंद्वारा शोषण होकर रसप्रथा (Cisterna chyli) में प्रवेश करता है। फिर यह रस रसकुल्या, गलमूलिका शिरा और उत्तरामहासिराद्वारा हृदयके दक्षिण अलिन्दमें प्रवेश करता है, उसमें प्रतिबन्ध होनेपर शिराओंकी दीवारोंसे रस स्रावित होकर उदर्यांकलामें संचित होने लगता है।

लक्षण—षट् नशील उदर। महाप्राचीरापर दबाव, उर स्थान और उदरके अवयवोंपर प्रतिगघके हेतुसे विविध लक्षणोंकी उत्पत्ति।

जलोदर पीडित



६ वर्षका बालक

शारीरिक चिह्न—

१. दर्शन परीक्षा—पार्श्वभागमें विविध प्रकारका प्रसारण । द्रव अधिक होनेपर इद त्वचा, उदरपर श्वेत पंक्तियों (Linea Albicantes) की प्रतीति, नाभि समुन्नत, उत्तान शिराएँ स्फीत, नीचेसे ऊपरकी ओर प्रवाहगमन (प्रतिहारिणीशिराके - अवरोध होनेपर अत्यन्त), नाभिके चारों ओर शिराओंका प्रसारण, नाभिके चारों ओर विचित्र देखाव (विशेषतः यकृदात्युदरसह होनेपर) ।

२. स्पर्श परीक्षा—तरल अत्यन्त विचलित, तरलकी उदरमें इधर-ऊधर गति, अंगुलियाँ लगानेपर तरलकी कलामेंसे कठिन अवयव या अर्बुद हो, तो उसका स्पर्श होना आदि ।

३. ठेपन—तरंगोत्पत्ति मंद (Dull), आवाज़का उदरमेंसे जलसंचलनकी आवाज़ । पहले पीठपर और फिर पार्श्वभागमें ठेपन करें । कम तरल हो, तो गुल्फ-कूर्पर स्थिति (वोड़ेके समान स्थिति) में रखकर नाभिके पास ठेपन करें । पार्श्व भागमें मंद आवाज़ । तरल अधिक होनेपर सर्वात्र मंद आवाज़ ।

रक्तजल संचय—स्वच्छ मंद पीले रंगका । आपेक्षिक गुरुत्व कलामेंसे टपके हुए द्रवका-वृक्क प्रदाहमें १०१५से कम उदर्याकलाके प्रदाहसे उत्पन्न तरलका १०१५ से अधिक (क्वचित् १०१५ तक) शुभ्रप्रथिनमय होनेपर प्रायः बाह्यप्रभाव बिना टुकड़े जम जाना ।

रक्त संग्रह—सामान्यतः क्षयमें कर्कसफोटमें अत्यधिक परिमाण, क्वचित् यकृदात्युदरमें । इनके अतिरिक्त कभी गर्भधारण होकर फटनेपर बीजवाहिनीकी नलिकामें ।

पृथक् वर्णमय तरल संचय—

अ. सच्चा पायस—बसाके हेतुसे पीताभ अस्वच्छ तरल । जो सतहपर होता है, ईधरद्वारा साफ होता है । कभी फाइलेरिया कृमि (नासके कृमि) का रस कुल्यापर असर होनेपर भी पायसोदर होजाता है ।

आ. मिथ्या पायस—कृत्रिम बसाके हेतुसे वर्णभेद । मद्यसारमें घुलन शील, ईधरमें अघुलन शील । कुछ अंशमें सच्चीचर्बी । छिद्र भेदसे पृथक्ता । परिणाम खराब ।

रोगविनिर्णय—तरंगोत्पत्ति, ठोस आवाज़ तथा उदरप्रदेशमें शिराओंके संयोजनसे निर्णय ।

यकृद्विकारमें पहले उदर्यांकलामें तरलस्रग्मह, फिर अधरामहाशिरा (Inferior Vena Cava) द्वारा उन स्थानोंपर शोध आ जाता है कि, जिन मार्गसे रक्त हृदयमें गमन करता है। इनमें उदरकी खचा और मूत्रेन्द्रियपर शोध नहीं होता। इन लक्षणों द्वारा अधिक तरलमय यकृद् विकारज जलोदरको यकृद्विकारजन्य जलोदरसे पृथक् किया जाता है।

जलोदरसे उदर्यांकलामें दाह-शोध होकर उत्पन्न रसस्रग्महको पृथक् करना अति दुष्कर है। चिरकारी दाह शोधज रसोत्सृजनमें किसी प्रकारकी वेदना नहीं होती। यह रसस्रग्मह छय-कीटाणु जन्य होनेपर अधिकांश जगह दुःखका भाव नहीं होता। उदर्यांकलारूप गद्दरमें स्वतन्त्र जात (Idiopathic) और सामान्यतः टपकर सचित होनेवाला रसस्रग्मह दोनों, बहुधा वेदना विहीन होते हैं। इस तरहके जलोदरके रसको २-३ बार यन्त्रद्वारा धाकपित करलेनेपर रोग शमन होजाता है।

बीजकोपस्थ जलोदर (Ovarian Dropsy), गर्भास्थामें जलवृद्धि और मूत्राशयका प्रसारण, इन रोगोंसे जलोदरका प्रभेद करनेकी आवश्यकता है।

बीजकोपस्थ रसातु उदर्यांकलासे बहुत छोटा है, इस हेतुसे जल अधिक स्थानमें नहीं फैल सकता। इस कारणसे भेद होजाता है। फिरभी अधिक स्पष्टीकरणार्थ दोनोंका प्रभेद अन्त्र कोष्ठकमें दिया है।

| साधन | जलोदर | बीजकोपस्थ जलस्रग्मह |
|--------|---|--|
| दर्शन— | दोनों कुछ फूली हुई अत्रुरूप सम उदर, | विकारका आक्रमण एक और जल छोटी धैत्योंमें (उदरके बीच में) कुछमें जलामाव। कुछ सम। उदर फूला हुआ। |
| ठेपन— | कुछियोंमें मद् जड़ ध्वनि, उदर में सौपिर ध्वनि (Tympanic), करवट लेनेपर आवाजमें भेद। दवानेपर तरंग समूहके समान एक और ऊँचा और दूसरी ओर नीचा। | कुछिपर सौपिर ध्वनि, उदरपर जड़ ध्वनि, करवटपर सोनेसे अंतर नहीं पड़ता। |
| मापन— | (१) नाभिसे उरोस्थिके निम्न सिरापर्यन्त। अन्तर नाभिसे उपस्थकी किनारी पर्यन्त के अन्तरकी अपेक्षा अधिक। (२) नाभिके पासकी उदर-परिधि इसके निम्न स्थानकी | जलोदरके लक्षणसे विपरीत। जलोदरसे विपरीत। |

परिधिकी अपेक्षा अधिक ।

(३) नाभिसे श्रोणिफलक- एक ओर अधिक अन्तर ।
के और ऊपरके नीचेके सिरे-
तक उभय बाजूमें समान
अन्तर ।

संग्राहि— बस्तिप्रदेश निपीड़ित होकर जलवृद्धि होनेसे बीजकोषकी
दब जाता है, गर्भाशयभी ऊर्ध्वगामी वृद्धि । साथ-साथ गर्भा-
दब जाता है । शयभी ऊँचा उठता है ।

चिकित्सा—कारणानुरूप । उदर शुद्धिके लिये मृदु विरेचन दें, पेय कम
पिलायें । मूत्रल औषधि हितकर है । नमक बन्द करें या कम-से-कम दें । विशेष
चिकित्सा सब उदर रोगोंकी चिकित्साके साथ आगे लिखी जावेगी ।

(७) बद्धगुदोदर

शल्यज अन्त्रावरोध— इम्पेक्शन ऑफ़ फ़ोरिन बॉडीज़ (Impaction of
foreign bodies)

परिचय—अन्त्रके भीतर (१) पित्ताशमरी या अन्त्राशमरी अथवा (२)
इतर शल्य चलाजानेसे आहार या मलकी अग्रगति कुछ अंशमें या सर्वथा निरुद्ध हो
जाती है, उसे बद्धगुदोदर कहते हैं ।

उक्त २ प्रकारोंमेंसे यहाँपर शल्यज बद्धगुदोदरका वर्णन करते हैं । पित्ताशमरी
जन्य विकारका वर्णन आगे नं० ८ में पृथक् किया है । एवं बद्धगुदोदरमें वायुकी
विलोम गति होनेपर उदावर्तकी प्राप्ति होती है । इस हेतुसे उदावर्तके भीतर
भी इस रोगका वर्णन किया जायगा ।

निदान—स्लेट, पेन, पेन्सिल, कंकड़, ठिकड़ा (Potsherd), हड्डीका
टुकड़ा, गुठली, चाँदीकी दोअन्त्री या काँचकी गोली आदि पदार्थ निगलने या
भोजनमें आजानेसे आँतमें प्रवेशकर किसी स्थानमें फंस जाते हैं । फिर बद्ध-
गुदोदर रोगकी उत्पत्ति होजाती है ।

सम्प्राप्ति—पेन्सिल आदि निगल जानेपर वह बहुधा शेषान्त्रक (Ileum),
उयडुक (Coecum), बृहदन्त्रका 'S' सदृश कुयडलिका भाग (Sigmoid
flexure), इनमेंसे किसी एक स्थानमें रुक जाता है । पित्ताशमरी बहुधा उयडुकके
आरम्भमें संदश कपाटिका (Ileo caecal volve) के पास फंस जाती है ।
फिर जिस स्थानपर अवरोध होता है, उस स्थानपर दबानेसे तीव्र दर्द होता है ।
सामान्यतः सतत स्थानिक वेदना, आध्मान और समय-समयपर तीव्र शूल उत्पन्न
हो जाते हैं । इस शल्यवरोधसे दक्षिण या वाम वक्षयोत्तरिक प्रदेश (Iliacregion)
में कठिन ग्रन्थि प्रतीत होती है, जो चलानेपर किञ्चित् इधर-उधर सरकती है ।

जब अधिक समयतक मल सगृहीत रहता है, वह सड़ने लगता है। फिर द्रवरूप (Liquefaction) होजाता है। जिससे उसमेंसे विष (Indol and Skatol) रक्तमें घोषित होकर विविध विकारोंकी रचना करता है। मलके सड़नेसे उदरमें अपारा आजाता है और मलके दबावसे अन्नगत वातवहानादियेका बध अर्थात् अन्नवध (Paralysis of the Intestine) होजाता है। फिर इसी हेतुसे वायु निरंकुश होकर उदरको फुलाती है। यदि सुदान्त्रके अंतभाग (रोपान्त्रक) में अवरोध हुआ हो, तो बृहदन्त्रकी अपेक्षा आध्मान तीव्ररूपसे आता है और समस्त उदरमें फैल जाता है।

जब पूर्ण कोष्ठबद्धता होती है, तब मल और वायुको आगे मार्ग न मिलनेसे ऊर्ध्वगति करते हैं। जिससे उष्ण और घमन आती रहती है। वायु न सरना और उष्ण आते रहना, ये पूर्ण कोष्ठबद्धताकी सूचना करते हैं। उस समय अन्नावरोधके कारणरूप मलको दूर करनेके लिये अन्नकी प्रबल प्रेरक शक्ति (Increased Peristalsis) प्रकाशित होती है। इसी हेतुसे शूल उत्पन्न होता है। यह शूलोत्पादक पुर सरण्यक्रिया क्वचित् हतनी तेज होजाती है कि, अंतोंमें काटनेके सदृश पीड़ा होती है और कमी-कमी आँत फटती जाती है।

अन्नकी दोषारमें घट होजानेसे भी परंपरागत शारीरिक उत्पत्ताका हास होकर शीनकाय और शक्तिपातकी प्राप्ति होजाती है। उस समय नाड़ीका स्पन्दन १२२-१२० तक होजाता है। एष रक्तमें प्रविष्ट विष रक्तको दूषितकर बलघन करानेमें पूर्ण सहायता देता है।

पूर्वरूप—कुछ दिनोंतक (अन्नका पूर्ण अवरोध न होनेतक) थोड़ा थोड़ा मल बाहर निकलता रहता है। फिर अकस्मात् किसी दिन पूर्ण अन्नावरोधके लक्षण उपस्थित होजाते हैं।

रूप—बद्धकोष्ठता, उष्ण, सतत और प्रचुर मात्रामें घमन, घमनमें पहले मल गिरना, अपारा, उदर तनजाना, शूल, ध्याकुलता और बेहोशी आदि लक्षण। शारीरिक उत्साह नहीं बढ़ता। उदरमें कलाप्रदाह होजाता है। बहुधा चौथे दिन शक्तिपात होकर घृण्य होजाती है।

चिकित्सा—रोग बढ़नेपर शक्तिप्रदान कराई जाती है, किन्तु सफलता मिलेगी या नहीं। यह आयु, अन्तर शक्ति और रोग बलपर अवलम्बित है।

उपायमें गुदनलिकांसे मलको चिमचसे छोड़ तोड़कर बाहर निकालना चाहिये। इसलिये साबुन जलकी घृति और निवाये तैलकी घृति देवें। फिर मलको निकालें। पुन घृति देवें। उदरपर मालिश करें। ये सब उपाय विशेष सफल माने जाते हैं।

(८) पित्ताशमरी जन्य बद्धगुदोदर

इन्टेस्टाइनल ऑब्स्ट्रक्शन डु गॉलस्टोन

(Intestinal Obstruction to gall-stone)

इस तरहका बद्धगुदोदर क्वचित् ही होता है, किन्तु इस प्रकारमें मृत्यु संख्या अधिक होती है। यह कभी चिरकारी नहीं होता। इसकी संप्राप्ति विशेषतः बड़ी आयुवाली स्त्रियोंको ही होती है। इसमें शूलसह आक्रमण होता है। वमन और अपचनभी होते हैं। कामला क्वचित् होता है। यह अशमरी प्रायः १ इंच व्यासकी होनी चाहिये। सामान्यतः ग्रहणीमें जत करती है। यह संलग्न पित्ताशयमेंसे निकलती हैं, किन्तु कभी-कभी पित्तनलिकामेंसे भी निकल जाती है। यह विशेषतः संदश कपाटिकाके (Ileo-caecal valve) पास अवरोध करती है। †

विशेष लक्षण—(१) प्रचुर वमन होते रहना तथा अति अवरोध होने और अपारा होनेपर सत्वर मलमय वमन, (२) मल और अपाराका मार्ग निकलनेपर लक्षण कुछ समयके लिये शान्त, (३) पहले मंद् आघात। क्योंकि अन्त्र बन्धनी प्रभावित नहीं होती। शक्तिपात लगभग चौथेदिन। क्वचित् पित्ताशमरी अत्यन्त बड़ी वमनके साथ ऊपर ग्रहणीमें चली जाती है।

साध्यासाध्यता—रोग निर्णय और अस्त्रचिकित्सा देरसे होने तथा आयु बड़ी होनेके हेतुसे मृत्यु अधिक होती है। प्रायः लक्षणोंके विराम होनेसेभी अस्त्र चिकित्सामें देरकी जाती है।

(९) बृहदन्त्रका कर्कसफोट

परिस्त्राव्युदर-छिद्रोदर-कार्सिनोमा ऑफ दी कोलन

(Carcinoma of the Colon)

इस रोगकी संप्राप्ति सामान्यतः ४० वर्षसे बड़ी आयुमें होती है। गुदनलिकापर नूतन ग्रन्थिके अनेक हेतु हैं। यह रोग स्त्री-पुरुष, दोनोंको समभावसे प्राप्त होता है।

शारीरिक विकृति—स्तम्भ घटकोंकी विकृति। बृहदन्त्रके मध्य भागमें होनेपर बहुधा फूल गोभीके सदृश, दूर भागमें होनेपर अवरोधके हेतुसे सुदिका सदृश कर्कसफोट।

स्थानान्तर क्रिया (Metastases)—यह सामान्यतः गुदनलिकाके अतिरिक्त नहीं होती, अन्तिमावस्थामें हो सकती है।

स्थानानुरूप विभाग—इस रोगसे पीड़ितोंमेंसे वस्तिगुहा और गुदनलिकाके

† पित्ताशमरीके समान क्वचित् अन्त्राशमरि उत्पन्न होकर बद्धगुदोदरकी संप्राप्ति कराती है। अन्त्राशमरीकी उत्पत्ति एल्युमिनियम, तात्र, लोह आदि धातुओंसे उत्पन्न अद्रवणशैल आरका अन्त्ररसके साथ संमिलन होनेपर होती है।

मोक्ष और गुदनलिफामें २५ प्रतिशतको, प्लैटिहिककोणपर १५. अनुप्रस्थ वृहदन्त्रमें ८, पाकृत् कोणपर १० तथा उरुहृक्में १२ प्रतिशतको विदित हुआ है।

उत्पत्तिके अनुरूप लक्षण—

१. दीवारमें शल्यसे पीड़ित होनेपर—बढ़ी हुई पुरःसरण क्रिया, फिर अतिसारोत्पत्ति।

२. सखर वर्द्धनशील पिण्डसे पीड़ित होनेपर—श्लेष्मा, रक्त और रोगोत्पादक द्रव्य, ये सब घतके किनारोंमेंसे प्रवाहित होना।

३. आकुंचनसे पीड़ित होनेपर—प्रतिबन्ध होता है, जिससे तीव्रवेदना, मलावरोध और फिर उस मलमेंसे रसस्राव आदि। अन्तिमावस्थामें पुर सरण क्रियाकी स्पष्टप्रतीति।

वक्तव्य—वृद्धिके स्थलके अनुरूप लक्षणोंमें भेद।

प्राथमिक और सार्वार्द्धिक लक्षण—बार बार विविध अस्पष्ट लक्षण कुछ कुछ थाकफिर्त करते हैं। निम्न उदरमें बेचैनी, क्वचित् वेदना सुस्पष्ट, देहका भार कम होजाना, सामान्यतः सुधानाश, सामान्य पाण्डु तथा कुछ शक्तिपात आदि।

रोगदर्शक लक्षण—अन्त्रके स्वभावमें अन्तर (यद्यकोष्ठ बढ़ना, शिथिलताकी वृद्धि, उदर शुद्धिके लिये विरेचनकी अधिक आवश्यकता नहीं होती), सबे या मिथ्या अतिसारकी उन्नति तथा मलावरोध और अतिसार क्रमशः होते रहना।

उरुहृक्के कर्कस्फोटके लक्षण—सामान्यतः फूल गोभी सदृश, वृद्धि रूप विकारमें मलावरोध और क्वचित् प्रतिबन्ध होनेपर लक्षण—

१. अर्बुद स्पर्शग्राह्य, ७० प्रतिशत रोगियोंमें।

२. अतिसार सामान्य। सामान्यतः मलावरोधके साथ क्रमशः न होना। मज प्रकृति निर्देशक नहीं।

३. बेचैनी, वजनका हास और पाण्डु, ये लक्षण देने योग्य।

यकृद् कोणका कर्कस्फोट—उरुहृक्के समान। मज स्पष्ट रक्तमय।

अनुप्रस्थ कोणका कर्कस्फोट—अर्बुद स्पर्श ग्राह्य। वृद्धि गोभीके फूल या मुद्गिकाके समान। प्रतिबन्ध होता है, तो दाहिने भागमें पीड़ा और उरुहृक्कला प्रसारण। मलावरोध या अतिसार।

प्लैटिहिककोणका कर्कस्फोट—सखर प्रतिबन्ध। अर्बुद स्पर्श ग्राह्य नहीं होता। स्थानिक पीड़ा, बहमी दक्षिण पार्श्वमें और उरुहृक्कला प्रसारित हो, तो मलावरोध और अतिसार क्रमशः।

वस्तिगुहा-गुदनलिफा कोणपर कर्कस्फोटके लक्षण—

१. सखर प्रतिबन्ध—मुद्गिका वृद्धिसे तथा रुके हुए मजसे वेदना तथा वृहदन्त्रका प्रसारण।

२. वृहदन्त्र—मलावरोधकी वृद्धि ६० प्रतिशतमें। यथार्थ या मिथ्या अति-

सार, वहश्लेष्मा, रक्त, अर्बुदस्राव या संगृहीत मलमय स्राव, उदरमें वात संग्रह, बारंबार प्रातः काल जल्दी शौच होना, मलावरोधसह क्रमशः अतिसार । अस्वाभाविक स्पष्ट रक्तस्राव ।

३. अर्बुद—२५ प्रतिशत रोगियोंमें स्पर्श ग्राह्य (बारंबार मलकारोध), प्रथमावस्थामें गुदनलिकामें बारंबार स्पर्श ग्राह्य नहीं होता ।

४. बायें पार्श्वभागमें व्याकुलता—(कभी-कभी वृक्कप्रदाह)

५. गुदनलिका—सामान्यतः बलूनके समान फूली हुई ।

चिकित्सा—प्रथमावस्थामें सत्त्वर शस्त्र क्रिया करावें । उपद्रवात्मक कर्कसफोट पृथक् स्थानों में होजानेपर रोग असाध्य ।

(१०) क्षतोदर

अलसरेशन ऑफ दी इन्टेस्टाइन (Ulceration of the Intestine)

लघु या बृहदन्त्रमें व्रण होनेपर क्षतोदर कहलाता है, यह व्रण अनेक रोगोंमें उपद्रवरूपसे उत्पन्न होजाता है ।

निदान—१. मेकेलका उपशेषान्त्रक (Meckel's Diverticulum) में क्षत (सामान्यतः इस क्षतमें पीड़ा या लक्षण नहीं होते ।)

२. विशेष कीटाणुओंका संक्रमण आन्त्रिक ज्वर, प्रवाहिका, क्षय और फिरंग रोगके कीटाणु तथा बिल हार्जिया कृमिद्वारा ।

३. क्षत प्रधान बृहदन्त्रप्रदाह (Ulcerative colitis)

४. उपशेषान्त्रकप्रदाह (Diverticulitis)

५. पिटिकामय क्षत (Follicular ulceration) बालकोंमें उपद्रवात्मक अतिसार (यथा मूत्रमय रक्तविकार) अन्तभागका अतिसार, इनमें तेज किनारे वाले छोटे व्रण होते हैं । जिनमें विशेष लक्षण नहीं होते एवं जो कभी नहीं फूटते ।

६. नूतन ग्रन्थि ।

७. शल्य-काँच, पत्थर, बेरकीगुठली, हड्डी आदि भोजनमें आजानेसे उत्पन्नक्षत और बाह्य विद्रधि ।

प्रवाहिका रोगमें बहुधा व्रण बड़ी आँतके भीतर ऊँचे भागमें होता है । आन्त्रिक ज्वरमें व्रण लघुअन्त्रके अंत भागमें रही हुई लसीका ग्रन्थियोंपर होता है । उपद्रव रोगमें अतिसार या ग्रहणी होनेपर क्षत बहुधा गुदनलिकामें होता है । फिर मलमें रक्त और पूय आता है तथा मल विसर्जनमें बलपूर्वक प्रवाहण करना पड़ता है ।

क्षय कीटाणुओंका अन्त्रमें प्रवेश होजानेसे बृहदन्त्रके प्रारंभिक भाग—उरद्वक (Coecum) में व्रण पड़ता है । इस व्रणकी दीवार टेढ़ी-मेढ़ी रहती है । इस व्रणसे क्षय विकारके सब लक्षण प्रतीत होते हैं । जब यह व्रण सुधर जाता है, तब ऊपर

प्रणोपण त्वचा (Scar tissue) आती है। जिससे अन्न संकुचित होजाता है। फिर मलस्राव होने लगता है।

जब मल शुष्क होजाता है, तब यही अंतमें घट होजाता है। यह विकार बहुधा मध्य आयुमें होता है। चिरकारी बद्धकोष्ठ रोग या अन्नसकोच होकर ऊपरके हिस्सेमें तात्कालिक किन्तु अपरिहार्य मलसचय होजानेसे मल शुष्क बन जाता है। फिर आगे गति करनेके समय अनेक स्थानोंपर सुरचना जाता है, जिससे ग्रन्थ (Fecal ulcers) होजाते हैं। अनेक स्थानोंसे श्लैष्मिक कला नष्ट होजाती है और बृहदन्त्रका विस्तारभी होजाता है।

लक्षण—लघु अन्नमें ग्रन्थ होनेपर अन्नदाह शोथ, कमी कमी उदरमें पीड़ा, कमी मलावरोध, कमी अतिसार और अन्न-सकोच आदि लक्षण प्रतीत होते हैं। ग्रन्थ स्थानपर दवानेसे दर्द मालूम पड़ता है।

स्वूलान्त्रमें घट होनेपर जल सदृश पतले दुर्गन्धयुक्त दस्त, क्वचित् रक्त मिश्रित मल निकलना, उदरपीड़ा, कृशता, आघ्रमान और मन्द उष्ण आदि लक्षण। इस प्रकारके ग्रन्थका वर्णन प्रथम-भागमें त्रिदोषज अतिसार (Ulcerative colitis)में किया है।

बृहदन्त्रके विकारमें बहुधा शूल नहीं होता। यदि शूल हो, तो अतितीव्र। यदि बृहदन्त्रके अंतिम भागमें विकृति होती है, तो वह माग प्रसारित होजानेपर मल त्यागके समय किण्वना (Tenesmus) पड़ता है। मल मखिन रंगका होता है और उसमें आम अधिक होती है।

अन्नग्रन्थके हेतुसे मलमें रक्त, किञ्चित् पूय और श्लेष्मल त्वचाके टुकड़े जाते हैं। मलपरीक्षापरसे निर्णय होजाता है। यदि अधिक पूय हो, तो अन्नविद्रधि फूटनेका निश्चय होता है। तीव्र प्रवाहिकाके मलमें भी श्लेष्मल त्वचाके टुकड़े होते हैं। अत रक्त मिलना, येही एक अन्नग्रन्थका चिह्न है। एषग्रन्थके हेतुसे उदरमें वेदना होती रहती है।

अन्नविद्रधि विशेषतः उपान्त्रके समीप स्थानमें तथा खिणोंके गर्भाशय-आवरण और गर्भाशय-ग्रन्थिका (Broad Ligament) में होता है।

जब अन्नग्रन्थका भेदन (Perforation) लघु, मध्य अन्न, उण्डक या बृहदन्त्रके आरोहि, अनुपस्थ और अवरोहि भागमेंसे किसीभी स्थानमें होजाता है, तब उसके सहवर्ती उदरशोकला प्रदाह हो ही जाता है। यदि भेदन पीछेकी ओर होता है, तो विद्रधिका रूप धारण कर लेता है।

(११) शोपान्त्रक प्रदाह

रिजिओनल इलियाटिज फ्रीहन्स डिजीज़
(Regional Ileitis Crohn's disease)

यह अज्ञात कारणजन्य शोपान्त्रकका स्थानिक चिरकारी प्रदाह है। इसमें

रोग बढ़नेपर सौत्रिक तन्तुओंकी वृद्धि होजाती है। यह रोग सामान्यतः ४ से ४० वर्ष की आयुतक, इनमेंभी विशेषतः युवा वयस्क पुरुषोंको होता है।

शारीरिक विकृति—अत्यन्त सामान्य रूपसे शेषान्त्रकका अन्तभाग (कुछ इंच) पीड़ित। यह विकार उण्डूककी और संदश कपाटिकाकी ओर अधिक प्रसारित। शेषान्त्रककी दीवारकी सब वृत्ति पीड़ित। फिर मोटी, शोथमय और कठोर (Rigid) बन जाती है। श्लैष्मिक कलाप्रदाह युक्त और क्षतमय। विकार बढ़नेपर सौत्रिक तन्तुओंकी वृद्धि होकर अवरोधकी प्राप्ति। क्षत स्थान चिपककर सतह-पर नाड़ीघ्नण उपस्थित। अन्नवन्धनी मोटी होजाती है। लसीका ग्रन्थियोंकी वृद्धि। यह कभी घातक नहीं होता। अणुवीक्षण यन्त्रसे परीक्षा करनेपर चिरकारी प्रदाह और बृहद् घटक प्रतीत होते हैं। क्षय कीटाणुओंकी अप्रतीति।

लक्षण—क्षत और अवरोधके अनुरूप।

१. सार्वाङ्गिक—वजनका ह्रास, पाण्डु, हृल्लास, रक्तमें अनेक केन्द्रस्थानवाले श्वेताणुओंकी उपस्थिति।

२. उदर गत—उदरके दक्षिण निम्न चतुर्थ-भागमें शूल सदृश वेदनाकी वृद्धि-सह आक्रमण, अतिसार और वमन, आक्रमणके बीचमें मलावरोध। मुड़े हुए आकार का अर्बुद, दक्षिण शेषान्त्रक खातमें। मध्य उदरका प्रसारण। मल अज्ञात रक्तसह।

सूचना—इस रोगको उपान्त्र प्रदाह, कर्कसफोट तथा शेषान्त्रक उण्डूक क्षयके लक्षणोंसे पृथक् कर लेना चाहिये।

चिकित्सा—प्रभावित अन्नको काटकर पृथक् कर देना चाहिये। परिणाम शुभ।

चिकित्सोपयोगी सूचना

चरकसंहिताकारने लिखा है कि, अधिक शोथ न हो, उदर अरुण वर्णका हो, अंगुलियोंसे ठेपनकरने या ध्वनिवाहक यन्त्रसे सुननेपर आवाज़ आती हो, रोगीको उदर अधिक भारी न लगता हो, उदरमें गड़गड़ाहट होती हो, उदरपर शिराजाल दिखाई देता हो, वायु नाभि और अन्नको स्तब्ध करती हो और बाहर निकलनेके लिये वेग करके नष्ट होजाती हो, हृदय, नाभि, गच्छण (चूतड़), कमर, गुदा, इन सब स्थानोंपर शूल हो, अपानवायु वेगयुक्त और आवाज़युक्त निकलती हो, जठराग्नि अति मन्द न हुई हो, मुँह लालास्रावयुक्त और वेस्वाद्गु रहता हो, मूत्र परिमाणमें अति कम होगया हो और मल बंधा हुआ निकलता हो, ऐसे उदररोगको अज्ञातोदक जाने। इसकी चिकित्सा दोष, बल और कालको तत्त्वतः जाननेवाले चिकित्सक सश्वर प्रारम्भ करें।

वातोदरोपयोगी सूचना

वातोदर—से पीड़ित बलवान् मनुष्यको पहले, स्नेहन, फिरस्वेदन और

तत्परचात स्नेह विरेचन (पर्यट तैल या इतर विरेचन करानेवाले सिद्ध घृत-तैल) देनी चाहिये ।

जब विरेचनसे दोष निकलकर उदर शुद्ध हो जाय, तब उदरपर चौड़ा बन्ध लपेट देना चाहिये (या उदरवेष्टन-Abdominal belt बांध देना चाहिये) जिससे अवकाश (रिक्तस्थान) न मिलनेसे फिर वायु उदरको नहीं फुला सकती ।

आवश्यकता और प्रकृतिका विचारकर घातोदर व्याधिवालेके उदरको प्रतिदिन शुद्धकर लेना चाहिये । सम्यक् प्रकारसे उदरशुद्धि हो जानेपर पेया या मांस आदिका सेवन कराने । फिर बलकी प्राप्तिके लिये उत्प्लेश (उष्ण) न हो, उतना दुग्धपान करावे । जब रोगी सशक्त होजाय और दूधकी वृद्धि होजानेपर उत्प्लेश होनेका अनुमान हो, तब दूध क्रमशः कम करें और अनार या शौंवलेके (सामान्य सटे) रस और सैधा नमक मिले हुए मृग आदिके यूप या मांस रससे अग्निको प्रदीप करावे । यदि रोगीको उदावर्त्त विकार रह गया हो, तो पुनः स्नेहन और स्वेदन कराकर आस्थापन यस्ति दें । आस्थापन यस्ति तीक्ष्ण विरेचन द्रव्य मिले हुए दशमूल कायसे प्रस्तुत करनी चाहिये ।

जिस रोगीको स्फुरण (थड़ोका फड़कना), आवेष, सधि, अस्थि, पारस, पृष्ठ और त्रिकस्थान, सधमें शूल निकलता हो, अग्नि प्रदीप्त हो, मलावरोध, और अपानवायुका निरोध रहता हो तथा रूक्षता हो, उसे अनुवासन यस्तिवातह्न और अम्ल (काँजी आदि) औषधियोंसे सिद्ध किये हुए पर्यट तैल या तिल तैलकी देनी चाहिये ।

जो रोगी विरेचनके योग्य न हो, दुर्बल, घृद्ध, घालक, सुकुमार देहवाला, अवप दोषवाला अथवा वातप्रधान प्रकृतिवाला हो, उसकी चिकित्सा संशमन औषधियाँ-धी, यूप, मांसरस और मात आदि पथ्यभोजन, तैलाभ्यंग, अनुवासन यस्ति और दूधके प्रयोगोंसे करनी चाहिये ।

भगवान् धन्वन्तरि कहते हैं कि, घातोदर रोगीको विदारीगंध (शालपर्णी) आदि गणकी औषधियोंसे सिद्ध किये हुए घृतसे स्नेहन, तिष्वक (जोध सदृश विरेचन करानेवाले वृक्ष, भावमें निशोथ) के सिद्धघृतसे अनुलोमन तथा चित्रफल (इन्द्रायणके फल) के तैलसे युक्त विदारीगंध आदिके कायसे आस्थापन और अनुवासन यस्ति आदिका प्रयोग कराना चाहिये । एवं शात्वण्य स्वैद (वातघ्न औषधि मिश्रित रोटी) से उदरका स्वेदन तथा विदारी गन्ध आदि गणसे सिद्ध किये हुए दूध या जगली जीवोंके मांसरससे भोजन कराना चाहिये । स्वेदन बार-बार अच्छी तरह कराना चाहिये ।

पित्तोदरोपयोगी सूचना

पित्तोदर—पीड़ित भजवान् रोगीको पहले स्नेहन, स्वेदन कराके विरेचन देना चाहिये और दुर्बल रोगियोंकी अनुवासन यस्ति देकर धीरे-धीरे शोधन कराना चाहिये । जब शरीर बल बढ़ जाय और अग्नि प्रदीप्त होजाय, तब स्नेहन कराकर फिर निसोतके ककक, जिन्मी निकाले हुए पर्यट बीजके काय, सातला और प्रायमाय

या अमलतास, इन चारमेंसे एकके साथ सिद्ध किये हुए दूधसे विरेचन कराना चाहिये ।

यदि पित्तके साथ कफ मिला हो, तो उपर्युक्त ४ प्रकारमेंसे किसी एकसे सिद्ध किये हुए दूधके साथ गोमूत्र मिलाकर देना चाहिये । यदि पित्तके साथ वात मिश्रित हो, तो उक्त दूधके साथ कड़वी औषधियोंसे सिद्ध घृत मिलाकर पिलाना चाहिये ।

इस तरह शोधन होनेपर पेया-मण्ड आदि संसर्जन देवें । फिर दुग्धपान करायें । पश्चात् दूधके सेवनसे शक्ति वृद्धि होनेपर अनुवासन आदि बस्ति देवें । इस तरह विरेचन, दुग्धपान और बस्ति पुनः-पुनः क्रमशः देते रहनेसे निःसन्देह पित्तोदर व्याधि समन होजाती है ।

भगवान् धन्वन्तरिजी कहते हैं कि, पित्तोदरके रोगीको मधुर (काकोल्यादिगणकी) औषधियोंके सिद्ध घृतसे स्नेहन कराना चाहिये । फिर काली निसोत, त्रिफला और सफेद निसोतके सिद्ध घृतसे अनुलोमन करावें और न्यग्रोधादिगणके काथमें शकर-मिश्री-धी मिलाकर आस्थापन और अनुवासन बस्ति दें । एवं दूधकी वाष्पसे उदरपर स्वेदन और विदारिगंधादिगणकी औषधिसे सिद्ध किये दूधसे भोजन करावें ।

कफोदरोपयोगी सूचना

कफोदर—के रोगीको स्नेहन, स्वेदन और संशोधन (विरेचन) करा, चरधरे और चारमिश्रित मण्ड-पेया आदि भोजनसे संसर्जन कराना चाहिये; वमन नहीं कराना चाहिये, ऐसा सिद्धि स्थानके दूसरे अध्यायमें भगवान् आत्रेयने कहा है । एवं भगवान् धन्वन्तरिजीने भी “न वामयेतैमिरिकोर्ध्ववात गुल्मोदरप्लीहकृमिश्रमात्तान्” इस वचन से वमन करानेका निषेध किया है ।

कफोदर रोगीकी गोमूत्र, आसव-अरिष्ट, नवायस रस आदि लोहमिश्रित चूर्ण और चार युक्त तैलका सेवन करानेसे रोग निवृत्ति होजाती है ।

कफोदरकी चिकित्सार्थ भगवान् धन्वन्तरिजीके मत अनुसार स्नेहनार्थ पिप्पल्यादि काथसे सिद्ध घृतका सेवन तथा अनुलोमनार्थ धूहरके दूधसे सिद्ध घृतका सेवन कराना चाहिये । एवं मुष्कक आदि गणकी औषधियोंके काथमें त्रिकटु, गोमूत्र, यवचार और तैल मिलाकर आस्थापन और अनुवासन बस्ति देनी चाहिये । पिप्पल्यादि गण और मुष्कक गणकी औषधियोंकी यादी और गुण औषधगुणधर्म विवेचनमें लिखा है ।

कफोदरके रोगीको उदरपर प्रस्वेद लानेके लिये, सनके बीज, अलसी, धायके फूल, किरण (शरावके नीचे शेष रह्यो हुई गाद), सरसों और मूलीके बीज, इन सबको पीसकर फिर रोटी जैसी आकृति बनाकर उदरपर बाँध देवें; तथा कुलथीके घूषमें त्रिकटु मिलाकर भोजन करायें या खीरमें त्रिकटु मिलाकर भोजन करावें और बार-बार खूब स्वेदन कराते रहें ।

कफदोष, वात या पित्तसे आवृत्त होनेपर और वातदोष पित्त या कफसे निरुद्ध

होनेपर बलवान् रोगीको उस दोपनाशक औषधिके साथ रोज़ सुबह थोड़ा-थोड़ा पुरखद तैल पिलाते रहना अति हितकर है ।

यदि विरेचनसे दस्त लग जानेपरमी उदररोगीको अफारा आजाय, तो उसका अधिक स्नेहनयुक्त अम्ल और लवण द्रव्योंसे युक्त निरुह वरितद्वारा उपचार करना चाहिये अथवा विषम और अफाराको दूर करनेके लिये तांदण औषधि-घार और गोमूत्र प्रधान निरुह वस्ति देनी चाहिये ।

सन्निपातोदरोपयोगी सूचना

सन्निपातोदर—में तीनों दोषोंमें कही हुई चिकित्सा करनी चाहिये । यदि इस त्रिदोषज उदर-रोगमें उपद्रवमी उपस्थित हो गये हों, तो उसका परिचागर देना चाहिए ।

भगवान् धन्वन्तरिजी और आत्रेय, दोनों कहते हैं कि, औषधि चिकित्सा निष्फल होजानेपर दूष्योदर (सन्निपातोदर) रोगीका रोग असाध्य है, ऐसा बहकर चिकित्सा करनी चाहिये । सातला और शक्तिनी (थूहर भेद) के स्वरससे सिद्ध किये हुए घृतसे विरेचन करावें । विरेचन औषधि १५ से ३० दिन तक देते रहना चाहिये । या सेहुँडके दूध, मुरा (शराब) और गोमूत्रसे सिद्ध किया हुआ घृत विरेचनार्थ देते रहें । फोष्टुद्धि होनेपर शराब, पेया या भोजनके साथ कनेर, गुजा (सफेद चिरमी) और काकादनी (लाल चिरमी), इन तीनोंकी जड़का कढ़क मिलाकर पिलावें या ईसको फाले सर्पसे कटवाकर पुसामें और वहलीफल अथवा मूल या कदसे उत्पन्न विप (स्थावर विप) सेवन करावें । इन उपायोंसे सन्निपातोदर रोगी स्वस्थ होजाता है या मृत्युको प्राप्त होजाता है ।

या सर्पने कुपित होकर जिस फलमें विप डाल दिया हो, वह विचारपूर्वक रोगीको खिन्ना देना चाहिये । विपप्रयोगसे दोष सघात, जो धातुओंमें लीन हो गया हो और उन्मार्गगामी हुआ हो वह तत्काल बाहर निकल जाता है । फिर शीतल जलसे सिञ्चन करें और बलके अनुसार दूध या चवागूका पान करावें । पश्चात् रोगीको निसोत, मण्डुकपर्णी, यवशाक, यथुआ अथवा कालशाक, इनमेंसे किसी एकका रसा घिना नमक, घी और खट्टाई मिलाया पिलाना चाहिए । इस तरह एक मास तक जब जब सृषा लगे तब तब शाकको जलमें उबालकर रसा पिलाते रहें, अथवा शाक-भाजीको बिना उबाले स्वरस निकालकर देते रहें । फिर दोष दूर होजानेपर दुर्बल रोगीको प्राण-पोषक ऊँटनीके दूधका सेवन कराना चाहिये ।

सब प्रकारके उदर रोगोंकी उत्पत्ति वायुके प्रकोपसे होती है और सबमें मलका संचय होता है । इस हेतुसे उदररोगोंमें बहुधा अनुलोमन (विरेचन) करानेकी ही आज्ञा दी जाती है ।

प्लीहोदरोपयोगी सूचना

प्लीहोदर—रोगमें वातज, पित्तज, कफज, त्रिदोषज और रक्तज भेदसे ५

प्रकार हैं। उदावर्त्त, आनाह आदि वातज; दाह, मोह, तृषा, ज्वर आदिसे पित्तज; गौरव, अरुचि, कठिनता आदिसे कफज; मिश्रित लक्षणोंसे त्रिदोषज; तथा विदाह, तृषा, विरसता, देहमें भारीपन, मूर्च्छा आदि लक्षणोंसे रक्तज विकार जानना चाहिए। इनमेंसे जिस तरहका विकार हो, उसके अनुरूप चिकित्सा करनी चाहिये।

प्लीहोदरमें स्नेहन, स्वेदन, विरेचन, आस्थापन वस्ति और अनुवासन वस्ति आदि चिकित्सा करनी चाहिए अथवा शक्तिका विचारकर बाँये हाथमें शिरावेध कराना चाहिए।

भगवान् धन्वन्तरिजीने लिखा है कि, प्लीहोदर रोगीको पहले स्नेहन और स्वेदन करावें। फिर दहीका भोजन करा, बाँये हाथकी कोहनीके बीचकी शिराका वेधन करावें; और रुधिर निकलनेके लिये प्लीहाको हाथसे मलते रहें।

यदि प्लीहोदर रोग वातकफोत्पन्न हो, तो मणिब्रंधको थोड़ा नवाकर बाँये अँगूठेको दबानेसे जो शिरा ऊपर उठती है, उसपर गरमकी हुई लोह-शलाकासे दाग देनेसे प्लीहा वृद्धि नष्ट होजाती है।

पित्त प्रधान प्लीहोदर रोगमें जीवनीयगणसे सिद्ध किया हुआ घृत, दूधकी वस्ति, रक्तावसेचन, संशोधन (विरेचन) और दुग्धपान आदिसे चिकित्सा करनी चाहिये। भोजनके लिये दीपन औषधियाँ मिले हुए यूष वा मांस रसके साथ लघु भोजन शालि या सांठी चावल देना चाहिये। जीवनीयगणकी औषधियाँ वैज्ञानिक विचारणा पृष्ठ १०२ में लिखी हैं।

प्लीहावृद्धि—होनेपर मूल कारणका निर्णयकर, उसे दूर करनेका प्रयत्न करना चाहिये। अनेक रोग बात्यावस्थामें और अनेक बात्यावस्थाके पश्चात् होते हैं। विषमज्वर आदि रोग आसाम, सालवा, विदर्भ आदि देशोंमें विशेष होते हैं। कितनेक रोग निश्चित ऋतुमें अधिकांशमें फैलते हैं। विषमज्वर शरद् ऋतुके अन्त भागमें (दिवालीके लगभग) विशेष रूपसे फैलता है, अतः आयु, देश और कालको लक्ष्यमें रखकर मूल कारणका निश्चय करके चिकित्सा करनी चाहिये।

विषमज्वरसे प्लीहावृद्धि होनेपर विषमज्वरके विषको नष्ट करनेवाली जीर्ण ज्वर नाशक और प्लीहावृद्धिको न्यून करनेवाली औषधि देनी चाहिये। सुवर्णमालिनी वसंत, लघुमालिनीवसंत, लोहभस्मयुक्त, प्लीहान्तक वटी आदि औषधियाँ लाभदायक हैं।

पाण्डु, हलीमक आदि रक्तके विकारजन्य प्लीहावृद्धि होनेपर पाण्डु रोगमें लिखे अनुसार लोह या मण्डूर प्रधान औषधियाँ देनी चाहिये। उपदंशके उपदव रूप प्लीहावृद्धि हो, तो मत्त प्रधान औषधिको प्रयोगमें लानी चाहिए। इस तरह बालग्रह, क्षय या प्लीहावृद्धि आदि कारणोंसे प्लीहावृद्धि होनेपर मूल कारणको दूर करनेवाली चिकित्सा करनी चाहिये।

प्लीहोदर— (Splenic anaemia Splenomegaly Anaemia)

रोगपर ग्रीहावृद्धिनाशक औषधियाँ उपकारक हैं। डॉक्टरीमतानुसार शक चिकित्साद्वारा ग्रीहाको निकाल देना हितावह माना गया है।

यकृद्दाल्युदरोपयोगी सूचना

यकृद्दाल्युदर बहुधा उदर कृमिजन्य विषम होता है, इसके आरम्भमें केवल आमाशय प्रसेक और यकृतमें रक्त संग्रहके लक्षण उपस्थित हुए हों, उस समय होसके तो रोगीको २-३ सप्ताह तक आराम करावें। केवल दूधपर रक्ते तथा शराब बिल्कुल बन्द करा दें। आमाशयके प्रसेक आदि लक्षण और यकृतके रक्त संग्रहको दूर करनेके लिये रोज सुबह मेगसल्फा विरेचन देते रहें। यदि फिरंगका लक्षणभी साथमें हो, तो रक्त शोधक सासो परिला, चोपचीनी मजिष्टा या मल्ल प्रधान औषधि देनी चाहिये। निद्रा न आती हो, तो मोमाइड प्रयुजित कर सकते हैं, मोफिया वा अफीम नहीं देनी चाहिये। एवं रक्तवसनको बन्द करनेके लिये भी अफीम प्रधान दवा नहीं देनी चाहिये।

बालकके मलाघरोध, ज्वर और विष प्रकोपको दूर करनेके लिये पहले १-२ मासतक प्रातः-साय कुलयी ३ से ६ माशेका दाय आककी $\frac{1}{4}$ औंफुली मिलाकर देने रहें, फदान्च प्रारम्भमें घमन होजाय, तो नहीं घबराना चाहिये। आमाशय निर्दोष होनेपर दाय पचन होने लगेगा।

ज्वर और यकृत दोष निवृत्त होनेपर १ रत्ती एलवा, ३ रत्ती बीकामाली, ३ रत्ती कद्दीनी, ३ रत्ती किरमाणी अजवायन (जिसमेंसे सेयटोनीन निकलता है), ४ रत्ती बायविटग और २ रत्ती सैंडका दायकर दो हिस्सेकर सुबह शाम १-२ मासतक देनेसे उदरस्थ विकृति-कृमि, आम, विष आदि दूर होती है और बालककी पचन क्रिया सचल होजाती है। यह सौम्य और श्रेष्ठ उपचार है।

विवर्धन मय यकृद्दाल्युदर (हेनोटके रोग) में लक्षण अनुसार चिकित्सा करें, मास शराब बन्द करें। उदर शुद्धि नियमित करावें।

अघरोधज यकृद्दाल्युदर (चारकोटके रोग) में होसके तो शस्त्र द्वारा सत्वर अघरोधको दूर कराना चाहिये।

मूत्र विरेचनकी आवश्यकता होनेपर डॉक्टरजीकी गोलिएँ (Guy's pills) देनी चाहियें। यदि प्रास दायक खुजली होजाय, तो फेलोमल १-२ ग्रेन विरेचनके साथ ३-४ दिन तक देना चाहिये।

यकृद्दालीमें २ प्रकार हैं। एक प्रकारमें यकृत बड़ा होजाता है। दूसरे प्रकारमें यकृतका आकुंचन होता है। यकृत बड़ा होगया हो, तो ताम्रप्रधान औषधिका प्रयोग हितावह होता है। आकुंचन प्रधान न्याधिपर ताम्र नहीं देना चाहिये। अन्वथा हानि पहुँचती है। उसपर विशेषतः मय्दूर प्रधान औषधियोंका प्रयोग किया जाता है।

यकृद्दाल्युदर—में सब चिकित्सा प्लीहोदरके समान करनी चाहिये। रुधिरका बवसेचन चाहिये दायकी शिरामेंसे कराना चाहिये। रोगोत्पादक कारक-शराब, उच्छेजक

आहार आदि जो हैं. उन सबको जोड़ देना चाहिये ; अप्रत्याशित रक्तस्राव करना जानबूझकर है ; अतः रक्त हीरा होना ही और अकालमृत्यु से बचकर रहना ही. तो मौजूदाके लक्षण होने पर तत्पक्ष अन्वेषणकी सम्पूर्ण आवश्यकता होती है। अन्वेषण नस्त्र आदि औषधियों द्वारा और हितकर है ; परिहारिणी शिराकी सम्बन्धी रक्तसंग्रहण न्यूनता कराने चाहिये ।

रक्तमन, जलोदर, शोथ आदि प्रबल लक्षण उपस्थित हो, तो उनको दूर करनेके लिये तत्पक्ष लक्षण देना चाहिये । रक्त वमनके रोगीको पूर्ण विश्रान्ति देनी चाहिये।

पित्तलिकापर बनाव और यकृतकोशिका नाश होनेसे यकृतकी पित्त निःसार कक्रियामें प्रतिबन्ध होता है । फिर रक्तमें विषवृद्धि होती है. उसका प्रशमन निःसृष्टि से करना चाहिये ।

शरीर संरक्षण और चलचलिके लिये दुग्ध आदि अत्यंत आवश्यक आहारकी अत्यंत चित्त आवश्यकता देनी चाहिये । शाकर और भूत लुका देना चाहिये । यदि रोगी निर्बल हो, तो मांसका शोरबा देना चाहिये ।

मृदुविरिचन देते रहनेसे आमाशय और अण्डका अदाह तथा प्रोतेदारिणी शिरामें अवरोधक लक्षण कम होते जाते हैं । मृदुविरिचनसे अशुभात्मिक अत्यंत विकृतका रक्तसंग्रह न्यून होजाता है । परिश्यागमें रोगवृद्धि रुक जाती है । रोग धतुकर रक्तवमन और जलोदरकी उत्पत्तिका निवारण होजाता है । अप्रत्याशित अत्यंत शोथ आहाररस जो अन्त्रमें रह गया हो, वह तथा एतद्विस्तार और अपातना आदि लक्षण दूर होजाते हैं । इस मृदु विरिचनके साथ रोगमागधमें अत्यंत आवश्यक आहार, अत्यंत आवश्यक औषधि, स्नान और खुली वायुमें श्रमण, ये सब प्रति साहायक होते हैं ।

प्यास अधिक लगती हो, तो सायबजाज (रोगनिवारण सायबजाज) को बस्ति देनी चाहिये ।

अन्त्रमें शोथ हो, तो पूर्ण विश्रान्ति दें। दूधमें अत्यंत अल्प निवारण पिलावें । या पेप्टोनाइज्ड मिल्क (Peptonized Milk) पिलावें ।

रोग अत्यन्त बढ़ जानेपर (अन्त्रमें जलोत्पत्ति होवेपर) पीनको पूर्ण विश्रान्ति करानी चाहिये । स्नान अत्यंत जलमें करवाकर अत्यंत अल्प अर्पण । जो रोगी लम्बे लम्बे रोगीको केवल दूधपर रखें । दूध थोड़ा-थोड़ा पिलाते जाते अथवा फलपर रखें । मांसाहारीको मांस रस और अण्डे आदि या अथवा फल, अथवा शोथ और पून देना । लम्बे बन्द करे या हो उनके उत्तम काम करें ।

सूचना—यदि रक्तवमन उत्पन्न न हुई हो, तो अत्यंत आवश्यक औषधि नहीं देनी चाहिये । (अत्यंत आवश्यक औषधियों की सूची अत्यंत दीर्घ है ।)

अत्यन्त बमन होती है। दुग्ध अत्यंत देना या पेप्टोनाइज्ड दूध

पेप्टोनाइजिंग पाउडर (एक शीशी) निकाल उसमें २ औंस जल और २० औंस गोदुग्ध उष्ण अच्छी तरह मिला लेंगे; फिर १० मिनटतक उष्ण स्थानमें रखनेके पश्चात् उबाल लेनेसे अर्धपक दूध तैयार होजाता है ।

अथवा दो भाग गोदुग्ध और १ भाग जल मिलाकर १४० फाहरन हीट डिग्री तक गरम करें । फिर इसमें लाइफर पैन्क्रियाटिक (Liq-Pancreatic) दो ड्राम और सोडाबाई कार्ब (Soda Bicarb) ३० ग्रेन डाल ढककर उष्ण स्थानपर १२-२० मिनटतक रस दें । पश्चात् उबालकर पिला देनेसे दूध साधर पचन होजाता है ।

बालपैत्तिक यकृतहाल्युदर—अर्थात् शिशुओंके यकृतहाली रोगमें चिकित्सा का पूर्णोत्तममें सन्तोषजनक फल नहीं मिलता । बालक और माताके पथ्यके प्रति आग्रहपूर्वक लक्ष्य देना चाहिये । यदि माता रोगिणी है, तो माताका स्तनपान छुड़ाकर धात्री स्तन्यका प्रयत्न करना चाहिये अथवा थकरी या गदहीका दूध, बिलायती ग्लेबसो आदि नया दूध या मांस रस आदिकी व्यवस्था करनी चाहिये । रोग अधिक बढ़नेपर दूधमें नींबूका रस निचोड़कर फाड़ देंगे । फिर छानकर जल पिलाते रहें ।

यदि ज्वर न हो, तो गाढ़ीमें बैठे या सुलाकर रोज़ शामको विशुद्ध वायुका सेवन कराना हितकर है ।

कोष्ठशुद्धता हो, तो सेकी हुई कुटकी या इतर मृदु पित्तनि सारक विरेचन देते रहना चाहिये । चन्दलोई, प्लुवा, मुनक्का, अमलतासकी फली आदि पित्तनि सारक हैं । कुटकीसे पतले जलसदृश दस्त लगते हैं, बालमिश्र चूर्ण तीसरी विधि (रसतन्त्र-सार) अति हितकर औषधि है । पेशाबद्वारा विप (जल) को निकालनेके लिये पुनर्नवासव देंगे । बाम (ब्राह्मी मोटे पत्तेकी) को पीसकर लेप करनेसे बड़े हुए यकृतका सत्वर ह्रास होता है ।

बालकको अतिसार होजाय, तो संतरा या मोसम्मीके रसपर रखना चाहिये या थकरीके दूधकी योजना करनी चाहिये ।

यदि कामला या जलोदर होजाय, तो उसके अनुरूप चिकित्सा करनी चाहिये । बालकोंके यकृतहालीको सर्वोत्तम औषधि मयहूर मसम और कुमार्पासव हैं । डॉक्टर किसीभी औषधिसे इस रोगमें अभीतक सफलता नहीं मिली । आवरयकतानुसार मयहूर और जघुवसंतको मिलाकर देनेसे मद ज्वर दूर होता है और यकृत सफल बनता जाता है ।

पित्ताशयप्रदाहज यकृतहाली—की चिकित्सा कामला रोगके अनुसारकी जाती है । यदि उपदशके विप जनित यकृतहाली रोग हुआ है, तो उपदशनाशक चिकित्सा करनी चाहिये । इसमें मत्तप्रधान औषधि विरोध हितकर है ।

यकृतमें प्रयत्न रक्ताधिष्य—यदि अति शराब सेवनसे हुआ है, तो मद्यपान का बिल्कुल त्याग कर देना चाहिये । प्रस्वेदका रोध न हो, इस बातका लक्ष्य रखना

चाहिये और चिकित्साके प्रारम्भमें चारप्रधान विरेचन, जो पतले दस्त लानेवाला हो, उसके प्रयोगद्वारा रक्त संचापका ह्रास कराना चाहिये ।

दूध और लघुपाक भोजन देना चाहिये । दुर्जन आहारका त्याग करा देना चाहिये । यकृतमें वेदना हो, तो कपिंग ग्लास या जलौका लगवाकर रक्त निकाल लेना चाहिये । सामान्य रक्तवृद्धि होनेपर राईके प्लास्टरका प्रयोग करना चाहिये अथवा ऊपर अलसीकी पुल्टिस बांधे या वाष्पपर फलानेलको गरमकर सेक करते रहें अथवा दशांग लेप या तिलको पीसकर लेप करें ।

यकृत अप्रतिरोधी मन्द रक्ताधिक्य—में दो उद्देश्योंपर लक्ष्य रखकर चिकित्साकी जाती है । (१) रोगके कारणको दूर करना अर्थात् हेतुप्रत्यनीक चिकित्सा । (२) रक्तावेगप्रसृत यकृतका अपतर्पण (Depletion) । प्रथम उद्देश्यकी सिद्ध्यर्थ अवस्थाकी ओर विशेष लक्ष्य रखना चाहिये । हृदय विकृतिके हेतुमें शैरिक रक्त संचालनमें जितनी मंदता उपस्थित हो सके, उतनी लानी चाहिये । इस अपतर्पणका विशेष विचार औषध गुण धर्म विवेचनमें किया है ।

प्रसारित हृदय जब तक सबल न हो, तब तक हृदयपौष्टिक शामक औषधियोंका सेवन कराना चाहिये । पर्याबीज और अर्जुन प्रधान औषधियाँ हितकर हैं । रसतन्त्रसारोक्त प्रभाकर वटी, त्रिनेत्र रस, कम मात्रामें अभ्रकप्रधान लक्ष्मीविलास आदि लाभदायक हैं ।

यकृतहाल्युदरमें—बाह्य प्रयोग रूपसे नाइट्रोहाइड्रोक्लोरिक एसिड १॥ औंसको ३ सेर उबलते हुए जलमें मिलानें । फिर उसमें ४-८ तह किया हुआ फलालेन हुआ, दबाकर पानी निकाल, यकृतपर सेक करते रहनेसे रोग शमनमें अच्छी सहायता मिल जाती है । इस तरह प्रतिहारिणीशिरामें रक्त संग्रह होनेपर प्रत्युग्रतारूप सरसों, अदरक, मिर्च या प्याज़की पुल्टिस बाँधना और मृदुविरेचन देना चाहिए ।

यदि उदरगुहाके भीतर रहे हुए किसी इतर यन्त्रकी विकृति या धमनी विस्तार या किसी अवयवकी वृद्धि होकर दूसरे अवयवपर दबाव आना आदि कारणोंसे इस रोगकी उत्पत्ति हुई हो; तो उस हेतुको दूर करनेका यथाविधि प्रयत्न करना चाहिए ।

द्वितीय उद्देश्यकी सिद्ध्यर्थ जल सदृश पतले दस्त लानेवाली औषधि कुटकी या मेगनेशिया सदफास आदि लावणिक विरेचन देना चाहिए । विरेचनसे प्रतिहारिणी शिराके रक्तसंचालनका प्रतिबन्ध दूर होता है ।

शैरिक रक्ताधिक्यकी उत्पत्ति विषमज्वरसे हुई हो, तो विषमज्वरके विषको नष्ट करना चाहिए, जिससे हृदय और पचनेन्द्रिय संस्थानकी क्षीणता शमन हो जाय ।

यदि यकृतमें अति भारीपना हो, तो विरुद्ध उत्तेजना (Revulsion) कारक चिकित्सा-ब्लिस्टर आदि अथवा जलौका या कपिंगग्लास लगाकर रक्त निकाल

लेना चाहिये । इसका विशेष विचार औषध गुण धर्म विवेचनमें प्रायुप्रता साधन विधान किया है ।

यकृतमें रक्तावोग होनेपर पथ्यका आम्रहपूर्वक पालन करना चाहिये । शुद्ध वायुमें अमण्य और ध्यायाम इस रोगमें अति हितकर है । भोजन लघु देना चाहिये । शराब बिल्कुल छोड़ देना चाहिये ।

बद्धगुदोदर—में स्वेदन करा गोमूत्र, तीक्ष्ण औषधि, तैल और ज्वरयुक्त निरुहबस्ति और फिर अनुवासन बस्तिका सेवन करना चाहिये । यहाँपर आचार्यने तैल और ज्वरयुक्त बस्ति लिखा है । सामान्य रीतिसे निरुहबस्तिमें ये दोनों बस्तु मिलानी ही पड़ती है, फिरभी दोनों वस्तुओंके नाम लिखे हैं । अतः तैल और लवण, इन दोनोंको अपेक्षाकृत अधिक लेना चाहिये ।

यद्यपि आचार्योंने सिद्धिस्थानके दूसरे अध्यायमें बद्धगुदोदर, छिद्रोदर और जालोदर रोगोंको निरुह बस्ति और अनुवासन बस्तिके अनधिकारी कहे हैं, तथापि साध्याध्यायमें जब तक मल अत्यन्त बद्ध न हो, तब तक इस बद्धगुदोदर रोगमें निरुह-बस्ति दी जाती है । इसी हेतुसे अष्टाङ्गसम्प्रदायनेभी स्पष्ट बस्ति देनेकी आज्ञा दी है, तथा अनुलोमक-दस्तको लानेमें सहायक भोजन, तीक्ष्ण विरेचन और उदावर्तनाशक घातक चिकित्सा करनी चाहिये ।

कदाच स्यूत अन्त्रमें मल कठिन होजानेसे ही अवरोध हुआ हो, तो बस्तिसे लाभ होजाता है । इस तरह मल निकल जानेके पश्चात् उदर मसलने (Massage) और मृदु विरेचन (पुरण्ड तैल आदि) द्वारा उदरकी शुद्धि कर लेनी चाहिये ।

केवल मलजन्य बद्धगुदोदर घृहदन्त्रमें ही हुआ हो, तो उदर प्रदेशपर बाजरीके आटेकी रोटी या अलसीकी गममें पुष्टिम्य बाँधनी चाहिये अथवा गम जलसे सेक करना चाहिये ।

पित्ताशमरी आदिसे बद्धगुदोदर होनेपर सखर शस्त्र चिकित्साका आश्रय लेना चाहिये । आशुकारीघातक अत्रुद बृहदन्त्र कुंयडलिका आदिमें हुआ हो, वह भाग काट देने योग्य हो, तो देर नहीं करनी चाहिये ।

शस्त्र चिकित्सा करानेपर रोगीको विस्तरपर आराम करावें । वमन न होती हो, तो पीनेके लिये जल दें । आमाशयको धो दें और खाली रखें । गुदामार्गसे द्वाच शर्करा मिश्रित जल चढ़ावें ।

पीड़ा होती हो, तब तक मोर्फिया देते रहें । मोर्फियासे अफारा और प्रसारण दूर होते हैं । तीसरे-तीसरे दिन साबुन जलकी बस्ति देते रहें ।

वक्तव्य—पूर्ण बद्धकोष्ठ होनेपर अपान वायु नहीं सरता, विरेचनीय औषधिले दस्त नहीं होता, एवं बस्तिद्वारा जल आदि चढ़ानेपर भी मल बिल्कुल नहीं निकलता, ऐसी परिस्थिति होजानेके पश्चात् यदि दो-तीन दिन बिना चिकित्सा निकल जायगा, तो रोग असाध्य होजाता है ।

बद्धगुदोदर—की पूर्ण प्राप्ति होजाने पर या इसके पहले होसके उतना सत्वर शस्त्र चिकित्साद्वारा शल्यको निकाल डालना चाहिये । जितनी देरी होती है, उतनाही विष प्रकुपित होकर अधिक शक्तिपात कराता है । यदि अन्न फट जायगी, तो उदर्याकलामें प्रदाह होकर रोगीको मृत्यु होजायगी । भगवान् धन्वन्तरिजीने भी इस रोगमें निम्न वचनसे शस्त्रक्रिया करानेकी सूचनाकी है ।

“स्निग्धस्त्रिन्नस्याभ्यक्तस्याऽधो नाभेर्वामतश्चतुरंगुलमपहाय रोमराज्या उदरं पाटयित्वा चतुरंगुलप्रमाणान्यन्त्राणि निष्कृष्य निरीक्ष्य बद्धगुदस्यान्त्रप्रतिरोधकरमश्मानं बालं वापोह्य मलजातं वा ।

क्षतोदरोपयोगी सूचना

बृहदन्त्रमें क्षत होनेपर रोगीको आराम देवें । लघु पथ्य भोजन करावें । आमातिसार के अनुरूप चिकित्सा करें ।

बृहदन्त्रमें कर्कसफोट होनेपर उसे असाध्यरोग मानकर सत्वर शस्त्र चिकित्सा करादेनी चाहिये ।

शेषान्त्रक प्रदाहज क्षत होनेपर शस्त्रचिकित्साकरानेपर रोग सत्वर शामल हो सकता है ।

शस्त्रक्रिया विधि

बद्धगुदोदर और क्षतोदरमें शस्त्रकर्म—चरक संहिताकारने लिखा है कि, पहले नाभिके नीचे बाँई ओर की कूत्तिको ४ अंगुल नाप, उस भाग को छोड़ मात्रायुक्त शस्त्रसे चीरा देना चाहिये । फिर आंतके कुछ भागको (लगभग ४ अंगुल प्रमाण को) निकाल वहाँपर चीरा देकर अच्छी तरह निरीक्षण करें । बद्ध अन्न और क्षत अन्नके कारणभूत शल्य (केश, कण्टक, कंकड़ आदि) को निकाल डालें और संशुद्धकर घी (घी-शहद) चुपड़ देवें । एवं अन्त्रान्त्रप्रवेश (Intussusception) या अन्नपाश (Strangulation) प्रतीत हो, तो उसेभी छुड़ा देवें । पश्चात् आंतके छिद्रपर सम्हाल पूर्वक अनेक बड़ी चीटियोंमकोड़ोंसे दंश करावें । ताकि छिद्र या अन्नके दोनों सिरे आपसमें जुड़ जाँ । इसके लिये दोनों सिरोंको जोड़कर संधि स्थानपर दंश कराना चाहिये । जब छेद मिल जाय, तब मकोड़ोंके शिरच्छेद कर देना चाहिये, अर्थात् सिरको रख शेष भागको काट डालना चाहिये । परिणाममें वहाँ सिलाई सडसंधान हो जाता है; अर्थात् दंशके कारण रक्त या रक्तरस निकलकर त्रणको तत्काल भर देता है । इस तरह आंतोंके जोड़नेके पश्चात् जिसतरह अन्नको बाहर निकाला था, उसके प्रतियोगरूप आंतोंको पुनः प्रवेश करा यथास्थान स्थापित कर उदरके त्रणकी सुईसे सिलाई कर देनी चाहिये ।

भगवान् धन्वन्तरिजीने लिखा है कि, इस तरह चीरा देनेके पहले स्नेहन, स्वेदन और तैलाभ्यंग करा लेना चाहिये । शेष बात वही लिखी है । सीम लेनेके पश्च

सुलहठी और काली मिट्टी मिला लेपकर पट्टी बाँध देनी चाहिये । (वर्तमानमें चोरिक प्सिड एकीफनेविन या इतर कीटाणुनाशक औषधि प्रयोजित होती है) रोगीको निर्वात स्थानमें योग्य परिचारकके पास रखें, तथा आहार रूपसे केवल गोदुग्ध दें ।

यदि सन्निरुद्ध गुदसे बद्धगुदोदरकी प्राप्ति हो, तो गुदनलिकामें शस्त्रप्रिया करके मार्ग चौड़ा कर लेना चाहिये ।

छिद्रोदर—में स्वेदन नहीं कराना चाहिये । शेष सब उपचार फफोदरके सदृश करना चाहिये, तथा जो जल उत्पन्न होता रहता है, उसका स्राव धार-धार कराते रहना चाहिये । आवश्यकतापर शस्त्रचिकित्साका आश्रय लेना चाहिये ।

जलोदरोपयोगी सूचना

जलोदर—की चिकित्सा करनेके लिये प्रारम्भमें जलके दोषका हरण करनेके लिये गोमूत्र और विविध तीक्ष्ण चारयुक्त औषधि तथा दीपनीय और कफनाशक आहारसे उपचार करना चाहिये । रोगीको जल आदि द्रव पदार्थोंके पीनेमें हो सके, उतना नियन्त्रण करनेको कहें ।

। सब प्रकारके उदर रोग यद्यथा त्रिदोष प्रकोपसे उत्पन्न होते हैं । अतः सब प्रकारोंमें त्रिदोषका शमन करनेवाली चिकित्सा करनी चाहिये । कुचियोंमें दोष भर जानेपर अग्नि मन्द हो जाती है । इसलिये सब उदररोगोंमें दीपन और लघुभोजन प्रयोग करना चाहिये ।

सूचना—सामान्य रीतिसे उदररोगोंमें स्नेहपान और स्वेदनका निषेध निम्न वचनोंसे किया है । अतः स्नेहन, स्वेदन समूहालपूर्वक आवश्यकतानुसार करना चाहिये ।

स्नेहन निषेध—“त्रिवर्जयेत् स्नेहपानमजीर्णां चोदरी ज्वरी ।”

॥ सु० सं० चि० अ० ३१ ॥

“अश्वत्थिपल्लव्यन्तो जठराग्निगरादिता ।” च० सं० सू० अ० १३ ।

इन वचनोंसे दोनों आचार्योंने उदर रोगीके लिये स्नेहपानका निषेध किया है । कितनेक विद्वानोंका मत है कि, यह निषेध वचन छिद्रोदर और जलोदर रोगीके लिये है । इसके लिये नहीं ।

स्वेदन निषेध—“पाण्डुर्मेही रक्तपित्ती क्षयात् क्षामोऽजीर्णां चोदरात्तौ विपात्तौ ।”

॥ सु० सं० चि० अ० ३२ ॥

“कामल्युदरिणी चैव क्षतानामाह्वरोगिणाम् ।” ॥ च० सं० सू० अ० १४ ॥

इन वचनोंमें दोनों आचार्योंने स्वेदनका निषेध किया है । अतः जिन रोगियोंको शोधन कराना है, उनके लिये स्नेहपान और स्वेदनका अति निषेध नहीं मानना चाहिए । स्वतन्त्र रूपसे स्नेहन स्वेदनका प्रतिषेध समझना चाहिए ।

जलोदर रोगीको यदि औषधि चिकित्सा आदिसे लाभ न हो, तो वातहर तैलका मर्दनकर गरम जलसे स्वेदन करा शान्तिसे पकड़कर बैठानें, और उदरपर कोख तक कपडा लपेट लें । फिर नाभिके नीचे वामपश्र्वमें ४ श्रृंगुल रोमावलीको छोड़ छेदकर

त्रीहिमुखयन्त्र (Trocar and Cannula) से जल निकाल लेना चाहिये । जल स्राव हो जानेपर हाथसे मर्दन करें, ताकि अवशिष्ट जल रह गया हो, तो निकल जाय । फिर त्रयचिकित्सा करें, और उदरपर चौड़े वस्त्रको कसकर लपेट देंगे ।

आधुनिक विधि आगे दी है । भगवान् धन्वन्तरिजीने अंगुष्ठ सदृश मोटा छेद करनेको लिखा है, उसी तरह पहले छेद किया जाता था, अब छेद बहुत छोटा करनेका रिवाज हो गया है, छेद छोटा करनेमें रोपण क्रिया सत्वर होती है, और जल निकलनेके समय रोगीको मूर्च्छाभी नहीं होती ।

सूचना—सब प्रकारके उदर रोगोंमें जैसे २ वस्ति, विरेचन या जलस्राव आदिसे उदर सिकुड़ता जाय, वैसे-वैसे वस्त्रको कसकर लपेटते रहना चाहिए, अन्यथा वहाँपर वायु प्रवेशकर जाती है ।

भगवान् धन्वन्तरिजी लिखते हैं कि, सब जल एक ही दिनमें नहीं निकाल देना चाहिए । एक ही समयमें सब जल निकाल देनेपर तृषा, ज्वर, अंगमर्द, अतिसार, श्वास, पैरोंमें दाह और उदर फूलना आदि विकार होते हैं । अतः ३-४-५-६-८-१०-१२ या १६ दिनमें कुछ-कुछ दिनोंका अन्तर करके थोड़ा-थोड़ा निकालना चाहिए ।

जलका स्राव हो जानेपर रोगीको घी मिली हुई पेया बिना नमकवाली पिलानी चाहिये । फिर ६ मासतक केवल दूधपर ही रखना चाहिये । पश्चात् ३ मासतक दूधसे सिद्ध पेया पिलानी चाहिये । तदनन्तर ३ मासतक नमक रहित श्यामाक (साँवा) या कौरदूप (कोदों) के चावलोंको दूधके साथ देते रहना चाहिये । इस तरह एक वर्षतक पथ्यका सेवन कराना चाहिये ।

भगवान् धन्वन्तरिजीने भी कहा है कि, जलोदर रोगीके षष्ठ कर्मके पश्चात् ६ मासतक दूध या जंगली जीवोंका मांस रस, ३ मासतक आधादूध मिला जल और खट्टे फल (अनार आदि) सह मांस रस तथा शेष ३ मास हल्का हितकर भोजन देंगे । इस तरह एक वर्षतक पथ्यपालन करनेसे रोगी स्वस्थ होजाता है ।

जलोदर और शोथ रोगकी चिकित्सामें हो सके, उतना जल्दी कारणको जानकर दूर करना चाहिये । जलोदर रोगीको नमक बिल्कुल नहीं देना चाहिये । पथ्यमें मानमण्ड देना हितकर है ।

जल सदृश पतले दस्त लानेवाला तीव्र विरेचन या तीव्र मूत्रल औषधि देनेसे उदर्याकला या संयोजक तन्तुमें संचित जलका रक्तमें आकर्षण हो जाता है ।

विरेचन औषधि, जो पतले जल सदृश दस्त लाती है, वह देनेसे, रक्तमेंसे जल प्रचुर परिमाणमें निकल जाता है । परिणाममें रक्तका जलीय अंश निकल जानेपर शेष रस घन बन जाता है, और उसमें चारकी अधिकता होजाती है । जिससे क्षति पूरणार्थ रक्तप्रणालियाँ अन्तर्गहन और बहिर्गहन (Endosmosis and Exosmosis) क्रियाके नियमानुसार संयोजक तन्तुओंमेंसे संगृहीत रसको आकर्षित कर लेती हैं । इस

उद्देश्यसे जलोदर और शोथ रोगोंकी चिकित्सामें प्रातः काल चार प्रधान विरेचन औषधि का प्रयोग करना चाहिये। एवं जलपानका उस समय निषेध करना चाहिये। शोषण क्रिया और अन्तर्गहन, अर्हिर्गहन नियमका विवेचन औषधगुण धर्म विवेचनमें किया गया है।

इसके अतिरिक्त मूत्रमार्गद्वारा रमकी दूर किया जाता है। इस उद्देश्यसे मूत्र पित्तकी क्रिया बढ़ानी चाहिये। परन्तु वृक्क यदि विकारग्रस्त हों, तो उससे अधिक कार्य नहीं लेना चाहिये। यदि वृक्क पीड़ित होनेपर भी मूत्रल औषधि दी जायगी, तो शोथमें लाभ नहीं होगा, बल्कि हानि होगी। वृक्क निर्दोष है और क्रिया सिधिल होगई हो, तो मूत्रल औषधि देनेपर मूत्रनि सारक विधानमें उत्तेजना आती है। फिर रक्त दयाधमें उत्तेजना बढ़ जाती है, और मूत्रद्वारा अधिक रस निकलने लगता है। जिससे जलोदर आदि सब प्रकारके शोथ रोगोंमें लाभ पहुँच जाता है।

सूचना—यदि जल मूत्रल या विरेचन औषधिसे कम न हो, तो यन्त्रद्वारा जलको निकाल देना चाहिये, परन्तु कारणको दूर किये बिना संचित जलको निकाल दिया जायगा, तो पुनः कुछ दिनोंमें फिर भरने लगता है। यदि कष्ट असह्य होता है, तो कष्ट शमनार्थ संचित सलिलको यन्त्रद्वारा निकाल देना चाहिये।

तरल निकालनेकी डोंस्टरी विधि—तरल निकालनेके लिये पात्र (बाल्टी या दूसरा), तरल-परिष्कार नलिका (Test-tube) तरल निकालनेका पात्र (Flask) रोगीके उदरपर बाँधनेका कपड़ा, नामिके नीचे लपेटनेका मोमजामा (Wax-Cloth) का टुकड़ा और शुद्ध किया हुआ मोहिमुत्रयन्त्र (धारयुक्त नलिका Trocar with Cannula), इन सब साधनोंको तैयार कर लें। फिर मूत्रनलिका (Catheter) द्वारा मूत्राशयमें से संचित मूत्रको निकालकर तरल निकालनेके लिये व्यवस्था करें।

जो कपड़ा रोगीके उदर प्रवेशपर बाँधना है, वह स्तनसे लेकर नामिके नीचे ४ इंचतक समग्र उदर प्रदेश ढक जाय और उदरके दोनों ओर २-२ फीट कपड़ा पकड़नेके लिये भी शोष रहे, उतना लम्बा, चौड़ा, मजबूत, सख्त और मोटा होना चाहिये। ऐसे कपड़ेको धोकर आध घण्टेतक जलमें भिगो दें। फिर उस कपड़ेके दोनों अन्त भागको चीरकर ५-६ भागमें विभक्त करें, परन्तु उदरपर रहनेवाला भाग न फट जाय इस बातकी सगृहण रखें।

इस प्रकार सब व्यवस्था होनेपर रोगीको दस्ते (Handles) वाली कुर्सी या तल्लेपर बैठाकर उसके पैर नीचे लटकवा दें और नामिके लगभग ३ इंच नीचे केश समूह अर्थात् यस्तिकचिठका रेखा (Pecten pubis) तकके भागको साधुन, सार्पिन तैल, आयोडिन या शराय आदि किसी जन्तुग्न औषधिद्वारा मज्जीर्माँति साफ कर लें। पश्चात् नामिके २ इंच नीचेके प्रदेशसे पैरोंतक मोमजामा (Wax-Cloth) छपेट दें। ताकि तरलसे बच गंदे न हों।

पश्चात् उपर्युक्त वस्त्रको उदर प्रदेशपर व्यवस्थित रख, दोनों ओरके सिरोंको रोगीके पीछे खड़े हुए दो परिचारकोंको पकड़ा दें। ये सिराएँ पकड़नेमें ऊपरकी ओरका एक सिरा हो, उसपर नीचेकी ओरका उसी पंक्तिमें रहा हुआ सिरा रहेगा; इस तरह सब सिराओंको क्रमशः स्थापन करें, जिस तरह एक हाथकी अंगुलियोंको दूसरे हाथकी अंगुलियोंके भीतर प्रवेश कराई जाती हैं; उसी तरह सब सिरा रहेंगे। दाहिनी ओरके सिरोंको बाँईं ओर खड़े मनुष्यके हाथमें दें और बाँईं ओरके सिराओंको दाहिनी ओर रहे हुए आदमीको दें। जिससे उदर प्रदेशपर कपड़ा सुद्ध रूपसे चिपका रहे।

वस्त्र सुद्ध लगा लेनेपर नाभिके नीचे मध्यरेखासे दूर दाहिनी या बाँईं ओर जहाँसे ब्रीहिमुख यंत्र प्रवेश कराना हो, उस स्थान (नाभि और केशसमूहके मध्यमें रहे हुए भाग) परके वस्त्रके थोड़े भागको कैंची या छुरीसे काट दें। फिर यन्त्रके प्रवेशसे होनेवाली पीड़ाको दूर करनेके लिये नौवोकेन (Novocain) का इन्जेक्शन करें; पश्चात् ब्रीहिमुख यन्त्र (Trocar with Cannula अथवा Aspirator) का उदर्याकलामें प्रवेश करावें और यन्त्र-प्रवेश होनेपर नलिका (Cannula) के भीतर रही हुई और (Trocar) को बाहर निकाल लें। नलिकाको रहने दें। जब तरलका विशेष अंश निकल जाय, तब नलिकाको भी निकाल लें। फिर उस स्थानपर घाव भरनेवाली औषधि लगा दें।

यदि त्रिपत्र कपाट अवरोध (Tricuspid Stenosis) आदि कारणोंसे प्रति-हारिणी शिरासमुदायमें रक्तवृद्धि होगई हो, तो रात्रिको रेवाचीनी या निसोत प्रधान मृदु विरेचन दें तथा प्रातःकाल लावणिक विरेचन (मेगनेशिया सल्फास) दें।

यदि जलोदरकी उत्पत्ति हुई हो, तो यवचार और शिलाजीतको पुनर्नवादि काथके साथ देनेसे वृक्क विधानकी मूत्र निःसारण क्रिया बढ जाती है। जिससे जलोदर और शोथका हास होता जाता है।

डॉक्टरोंमें जलोदर रोगीका वृक्क निर्दोष हो, तो मूत्रविरेचनार्थ डॉक्टर गी की १-१ गोली (Guy's pill*) दिनमें ३ बार ३ दिन तक देते रहते हैं।

*इसे पिल्युला डिजिटेलिस कम्पाउण्डभी कहते हैं। डिजिटेलिसके पानका चूर्ण जंगली प्याज़ (Urginea Scilla) का चूर्ण, पारद वटी (३३% पारदयुक्त ब्ल्यू पिल), तीनों १-१ ग्रैन। श्वेत गोली बन सके उतना। यह १ गोलीकी मात्रा है। किसी २ ग्रन्थकारने खोरासानी अजवायनका सत्वभी भिलाया है।

पारद वटी—शुद्ध पारद २ भाग, गुलाबकी ताजी पंखड़ी ३ भाग, मुलहठी १ भाग। गुलाबके साथ पारदका मर्दन करें। पारद निश्चन्द्र होनेपर मुलहठी मिलाकर गोलियाँ बना लें। इसकी मात्रा ४ से ८ ग्रैन। विरेचनार्थ ५ से १५ ग्रैन।

उदररोग, पाण्डुरोग, स्थूलता, मुँहसे पानी धाना और ऊर्ध्व भागका कफत्रकोप, ये सब रोग दूर होजाते हैं ।

(१३) गोमूत्रके साथ भैंसका दूध या गोदुग्धके साथ त्रिफला चूर्णका सेवन करनेसे या केवल गोमूत्र पिलाने और भोजनमें केवल गोदुग्ध पिलाते रहनेसे थोड़े ही दिनोंमें शोथसह उदर रोग नष्ट होजाता है ।

(१४) भट्ठातक मोदरू—मिलाषा, हरष और कालाङ्गीरा, तीनोंको समभाग मिला कूट सषके समान गुड़ मिलाकर ३-३ रत्तीकी गोत्रियो बना लेंगे । मिलाषेको कूटनेके समय बिना तेल लगाये हाथ नहीं लगाना चाहिये । इन गोत्रियोमें से २ से ४ गालीतक दिनमें २ समय देते रहनेसे दारुण प्लीहोदरमी एक सप्ताहमें नष्ट होजाता है ।

(१५) देवदार्याद्य लेप—देवदारु, पलाशके बीज, आककी जड़, गजपीपल, सुर्दिजनेकी छाज, असगन्ध, इन १ औषधियोंको गोमूत्रके साथ पीस गुनगुनाकर उदर पर एक-एक अंगुल माटा लेप करनेसे अफारा और मलयद्धता आदि विकार दूर होते हैं ।

(१६) पुनर्नवाके मूल—२-२ तोले क्वाथकर दिनमें ३ समय ४-४ रत्ती शिलाजीत और २-२ रत्ती लोहभस्म मिलाकर पिलाते रहनेसे रक्तमें मूत्रविषवृद्धि (Uraemia) हृदयकी निर्वलता, शोथ, अग्निमान्द्य तथा ज्वर आदि विकृतिसह उदररोग दूर होता है ।

(१७) यक्षे इन्द्रायणके फलका चूर्ण १ से ३ रत्तीतक शक्ति अनुसार प्रातःकाल ७ दिन तक जलके साथ देनेसे पित्त और दूषित जलका मलके साथ साथ होकर यकृतविकृतिजन्य और वृक्कविकृतिजन्य जलोदर दूर होते हैं ।

(१८) माळकागनीका तैल १० से २० बूँदतक रोज सुबह दूधके साथ देते रहनेसे वृक्कविकारजन्य जलोदरकी निवृत्ति होती है ।

(१९) यकृतहालीरोगपर—रसतन्त्रसारमें लिखी हुई औषधियाँ—मयहर भस्म (कुमार्यासव या मूलीके रस और मिश्रीके साथ) ताप्पादिलोह (आमके मुरन्धे या मूलीके रस और मिश्रीके साथ) ताम्र पर्यंटी, ताम्रभस्म (शहद और चित्रकमूलके काथके साथ), प्लीहान्तक चूर्ण, कुमार्यासव, लघुशरद्राव, उदरामृत योग आदि कामदायक हैं । इस यकृतहाली रोगकी औषधियोंका विशेष ध्यान आगे कामला रोगमें लिखा जायगा ।

(२०) उपदश विषज यकृतहालीपर—मूलहेतुरूप विषको नष्ट करनेके लिये मखसिन्दूर, अष्टमूर्त्तिसायन, उपदशसूर्य आदि औषधियाँ देनी चाहियें ।

(२१) यकृतमें रक्ताधिन्य होनेपर—आरोग्यवर्धनी द्वितीयविधि, कुमार्यासव, त्रिकृत्तारिष्ट, नवायसलोह, तक्रमयहर, प्लीहान्तकपार चूर्ण, प्लीहान्तक चूर्ण

पचनेन्द्रिय संस्थान व्याध प्रकरण और पाण्डु रोग, ये

आदि हितावह हैं। आवश्यकता अनुसार यकृतपर अलसीकी पुष्टिस बाँध चूर्णकर करे। अथवा जलौका आदि द्वारा रक्तको निकाल लेवे।

पित्तान्तक चूर्ण और प्लीहान्तक चूर्ण सामान्य औषध होनेपर भी तत्काल लाभ पहुँचाते हैं। यदि रोग विषमज्वर जन्य हो, तो डॉक्टरी मतानुसार किनाइन मिश्रित औषधि देनेसे सत्वर लाभ पहुँचता है। डॉक्टरी मतमें (प्लीहान्तक चूर्णके स्थानपर) एमोनिया क्लोराइड १०-१० ग्रेनकी मात्रामें २-२-घण्टेपर देते हैं। डॉक्टरीमें इसे उत्कृष्ट औषधि मानी है।

(२२) यकृतका मंद रक्ताधिकता होनेपर—रसतन्त्रसार व सिद्धप्रयोग संग्रहमें कही हुई औषधियोंमें प्रभाकरवटी त्रिनेत्ररस तथा लक्ष्मीविलासरस आदि अति हितकर हैं।

(२३) यकृद् वृद्धिके शमनार्थ—प्लीहान्तक गुटिका, सुवर्णमालिनीवसन्त, प्लीहान्तक चूर्ण, शीतभञ्जीरस या सुदर्शन चूर्णका सेवन कराना चाहिये।

बहुधा विषम ज्वरजन्य विकार होनेपर पाण्डुताभी रहती है। अतः प्लीहान्तकवटी या सुवर्णमालिनीवसन्त देना विशेष हितकारक हैं। मल्लप्रधान औषधि विषशमनमें सत्वर लाभ पहुँचाती है। आवश्यकतापर अति कम मात्रामें शीतभञ्जीरस दूसरी विधि, अचिन्त्यशक्ति रस या इतर औषधि देनी चाहिये। मात्रा अधिक होनेपर हानि पहुँचती है।

यदि यकृतमें अति भारीपन हो, तो विरुद्ध उत्तेजना (Revulsion) कारक चिकित्सा ग्लिस्टर आदि अथवा जलौका या कपिंगग्लास लगाकर रक्त निकाल लेना चाहिये। इसका विशेष विचार औषधगुणधर्म विवेचन प्रत्युग्रतासाधक विधान तक किया है।

(२४) रसतन्त्रसार व सिद्धप्रयोगसंग्रहमें लिखे हुये प्रयोग—इच्छाभेदी रस, अश्वकंचुकीरस, नारायण चूर्ण आरोग्यवर्धनी, जलोदरारि रस, नाराचघृत, दशमूलाघ घृत, अभयारिष्ट, उदरामृत योग, शंखदात्र, वज्रहार चूर्ण, प्लीहान्तक गुटिका, प्लीहान्तक चार चूर्ण, प्रवासपञ्चामृत रस, तालस्निन्दूर, ताम्रभस्म (पुनर्नवादि काथ या कुमार्यासवके साथ) और पञ्चसूत आदि उदर रोग पर बर्ते जाते हैं।

इनमेंसे इच्छाभेदीरस और नारायण चूर्ण विरेचन कराने वाले हैं। तथा उदरामृत योग, नाराचघृत और अभयारिष्ट क्रोष्ठशुद्धिकर औषध हैं।

अश्वकंचुकी, आरोग्यवर्धनी और जलोदरारि रस, तीनों उदर शोधनकर रोगको शमन करनेवाले हैं। इनमें जलोदरारि रस जंटनीके दूधके साथ देते रहनेसे जल जैसा पतला दस्त होकर बड़ा हुआ जलोदर सत्वर नष्ट होजाता है। ताम्रभस्मको मूत्रल और मल शोधक अनुपानके साथ देनेसे यकृद्विकार और प्लीहा विकृतिसह उदर रोग नष्ट होजाता है।

दशमूलाघघृत घातोदर रोगीके लिये लाभदायक है।

२१०
नस्रसार चूर्ण और शालद्राव जलोत्पत्तिके पहले सद्य प्रकारके नये उदररोगमें
त्कारक हैं ।

प्रवालपन्चामृत रस पित्तोदरमें दिया जाता है ।

प्लीहान्तक गुटिका और प्लीहान्तक चार चूर्ण प्लीहोदर और यकृतोदरमें
लामदायक हैं । इन्हींसे जोहमस्मयुक्त प्लीहान्तक गुटिका पाण्डुसह प्लीहोदरको नष्ट
करनेमें अधिक हितकर मानी गई है ।

जाल सिन्दूर तथा उदररोग सामान्यशोधसह हो, तो उसे सात्वर दूर काता है
पञ्चसूत धात्रिक क्रीटाणुजन्म विकृति तथा तीव्र यकृत सकोच को नष्ट
करने और तीव्र उदरचातको दूर करनेके लिये अदरकके रस और शालद्र या इतर
रोगशानक अनुपातके साथ दिया जाता है ।

(२५) रसतन्त्रसार द्वितीय-खण्डमें आये हुए प्रयोग—यकृतप्लीहारि लोह
और रोहितक लोह, यकृतटुडि, प्लीहाटुडि और यकृतप्लीहाटुडिपर लामदायक है ।
इनके अतिरिक्त प्लीहार्यव रस, यकृतचूल् विनाशिनी घटी, यकृतिकारहरि घटी, प्लीहारिघटी,
कासोसाधघटी, अग्निप्रभावटी, प्लीहोदरारि चूर्ण और प्लीहान्तक चारका प्रयोगभी सफल
तापूर्वक होता रहता है ।

धिरेचनकी आवश्यकता होनेपर नाराचरस, उदरारिरस और हृषुपाद्य चूर्णका
उपयोग किया जाता है । अतिसारीको पाशुपतरस (घातोदर, कफोदरके रोगियोंको)
हितावह है । घातोदर आदि पीड़ितोंको अग्निप्रदीप्त करने और उदरवायुको नष्ट
करनेके लिये सामुद्राद्य चूर्ण या यद्वानल चार दिया जाता है ।

(२६) पुनर्नवादि चूर्ण—पुनर्नवाकी जड़, देवदार, गिलोय, पावल, बेलका
गूदा, गोपरु, छोटी कटेली, बड़ा कटेली, हल्दी, दाहहल्दी, छोटी पीपल, चित्रकमूल,
अद्दसा, इन ११ औषधियों को समभाग मिला बूट कपड़छान चूर्ण करें । इनमेंसे ४
से ६ मासोतक दिनमें २ बार गोमूत्रके साथ देते रहनेसे सारे शरीरमें फैले हुए शोथ
और शूलसह भाठों प्रकारके उदर रोग तथा दुष्ट ग्रन्थ नष्ट होजाते हैं ।

(२७) दशमूलादि क्वाथ—दशमूल, देवदार, सोंठ, गिलोय, पुनर्नवाकी
जड़, हरबका छिलका, इन १५ औषधियोंको समभाग मिला जौकुटकर २ से ४
घोलेका क्वाथकर पिलाते रहनेसे जलोदर, शोथ, श्लीषद, गलगण्ड और वातरोग
आदि नष्ट होजाते हैं ।

(२८) हरीतक्यादि क्वाथ—हरब, सोंठ, देवदार, पुनर्नवाकी जड़ और
गिलोय, इन ५ औषधियोंका क्वाथकर गूगल और गोमूत्र मिलाकर पिलानेसे थोड़े
ही दिनोंमें शोथसह उदररोग नष्ट होजाता है ।

(२९) पुनर्नवादि क्वाथ—पुनर्नवाकी जड़, नीमकी छतर छाल, परवलके
पत्ते, सोंठ, हरब, देवदार और गिलोय, इन ७ औषधियोंका क्वाथकर दिनमें दो

बार पिलाते रहनेसे सर्वांगशोथ, उदर रोग, कास, शूल, श्वास और पाण्डु रोग, ये सब दूर होजाते हैं ।

(३०) भेदनीयां वटी—गोखरू और पीपलको कूट कपड़छान चूर्णकर थूहरके दूधमें १२ घण्टे खरलकर २-२ रत्तीकी गोलियाँ बना । इनमेंसे १ से ४ गोलीतक शक्ति अनुसार सेवन करानेसे अति प्रबल उदर रोग भी नष्ट होजाते हैं ।

(३१) महाबिन्दु घृत—थूहरका दूध ८ तोले, गोघृत ३२ तोले, कपीला ४ तोले, सैंधानमक २ तोले, निसोत ४ तोले, आँवलोंका रस १६ तोले और घृत पाकार्थ जल ६४ तोले, मिलाकर यथाविधि मंदाग्निपर पाक करें । इसमेंसे १ से २ तोले घृत उदररोग, प्लीहावृद्धि, गुल्म और कोष्ठविकारजन्य सब रोगोंमें दिया जाता है । जैसे वायु मेघोंके समूहोंको सरलतासे उड़ा देता है, वैसे ही यह घृत सब प्रकारके गुल्म आदि रोगोंके लिये इन्द्रके वज्र सदृश सफल साधन है ।

(३२) त्रैलोक्योद्गुम्बर रस—शुद्ध पारद २ तोले, शुद्ध गन्धक ४ तोले, अन्नक भस्म, चित्रकमूल, वायविडंग, गिलोय सख, नागभस्म, कालाङ्गीरा, सोंठ, कालीमिर्च, पीपल, सैंधानमक और जवाखार, ये ११ औषधियाँ १-१ तोला लेवे । पहले पारदगंधककी कज्जली करें । फिर भस्म और काष्ठ आदि औषधियोंका कपड़छान चूर्ण मिलाकर तुलसी और बिजौरैके रसकी ७-७ भावना देकर २-२ रत्तीकी गोलियाँ बना लेवे । इसमेंसे १-१ गोली दिनमें २ बार गोघृतके साथ देते रहनेसे वातप्रकोप जन्य उदररोग मूलसह नष्ट होजाता है । भोजन स्निग्ध और उष्ण देना चाहिये । दूधकी खीर नहीं देनी चाहिये ।

(३३) वैश्वानर वटी—शुद्ध पारद १ तोला, शुद्ध गन्धक २ तोले, ताम्र-भस्म, लोहभस्म, शुद्ध शिलाजीत, तीनों १-१ तोला शुद्ध बच्छनाग, सोंठ, कालीमिर्च, पीपल, चित्रकमूल, कूठ, निर्गुन्डी, काली मूसली, कपीला और अजमोद, ये १० औषधियाँ २-२ तोले लेवे । पहले पारद गन्धककी कज्जली करें । फिर भस्म, बच्छनाग और काष्ठ आदि औषधियोंका कपड़छान चूर्ण क्रमशः मिला शिलाजीतको जलमें घोलकर मिला देवे । पश्चात् नीमकीछाल और परगडमूलके क्वाथकी २१ भावना, भाँगरेके रसकी ७ भावना, गोरखमुण्डीके रसकी १२ भावना और नागरबेलके पानके रसकी ३ भावना देकर सूखा चूर्ण बना देवे । या शहदमें मिला २-२ रत्तीकी गोलियाँ बनावे । इनमेंसे १-१ गोली दिनमें दो बार देवदारु और चित्रकमूलके कल्क मिले दूधके साथ देते रहनेसे श्लेष्मोदरका विनाश होजाता है । भोजन त्रिकटु मिले दूध या त्रिकटु मिले कुलथीके यूपके साथ देना चाहिये ।

(३४) पिप्पल्याद्य लोह—पीपलामूल, चित्रकमूल, अन्नकभस्म, सोंठ, कालीमिर्च, पीपल, हरद, बहेड़ा, आँवला, वायविडंग, चित्रकमूल, (दूसरी बार पाठमें है), नागर-मोथा, कपूर, सैंधानमक, इन १४ औषधियोंको १-१ तोला और लोहभस्म सबके

समान (१४ तोले) लेवे। काष्ठ आदि औषधियोंका कपकपान पूर्णकर लोहमस्मके साथ खरलकर लेवे। फिर ४-४ रत्ती दिनमें २ चार शहदके साथ देते रहनेसे समस्त उदर रोग, प्रीहोदर और सब प्रकारके भये उदर रोग नष्ट होजाते हैं।

(३५) यूकृदरि लोह—लोहमस्म, अम्रकमस्म, दोनों २-२ तोले, तात्रमस्म १ तोले, त्रिजैरेकी लडकी छाया ४ तोले और मृगाचर्मकी मस्म ४ तोले, इन सबको मिला त्रिजैरेके रसके साथ खरलकर २-२ रत्तीकी गोतिर्षो घनावे। इनमेंसे २-२ गोली दिनमें २ समय देते रहनेसे पृष्ठोदर, प्रीहोदर, कामला, हलीमक, कास, स्वास, ज्वर और वातगुल्म आदि रोग नष्ट होजाते हैं, तथा बल, बर्ण और जठराग्निकी वृद्धि होती है।

पथ्यापथ्यं विचार

पथ्य—मैत्र्यपररनाबलीकारने उदररोगमें विरेचन, लंबन, एक वर्षकी पुरानी कुक्षयी, पुराना मूंग, पुराने जाल शालिचावल, जौ, जगलके जीव-मृग और अषडज पकी आदिमा मांसरस, पेया, शहद, ईख और अंगूरकी शराब, मट्टा, जहसुन, पर्यष्ट तैल, अहरक, शालिच शाक, गुजर, चौलाई, सूरण, परवल, करेखा, पुनर्नवा, सुहिंजनेकी पत्ती, इन्ड, नागरचेलका पान, हलायची, लवाणार, केलेका चार, लोह-मस्म, बकरी, गौ, ऊँटनी और भैंसका दूध, इन सबका मूत्र, हल्के, कड़वे और अग्नि-प्रदीपक भोजन और औषध, वस्त्रसे उदरको लपेटना, अग्निसे सेक या स्वेदन और असाध्य अथस्थामें विप्रयोग (औषधि रूपसे जहर देना) आदि पथ्य रूपसे लिखे हैं।

सब उदररोगोंमें जठराग्नि मग्द होजाती है। इसलिये भोजन अग्निप्रदीपक, वायु अनुलोमन करानेवाला, वातशामक और हृदका देना चाहिये। तीज वेदनामें केवल मानमण्ड या दूध देना चाहिये।

चरकसंहिताकारने लिखा है कि—जालशालि, जौ, मूंग, मृग और पशियों आदि जागल जीवोंके मांस, दूध, गोमूत्र, आसव, अरिष्ट, शहद, शीघ्र (ईखके रसकी शराब) और सुरा २ सय पथ्य हैं। पषागु या भात (जालशालि) को बृहत् पञ्च-मूत्र कायसे बना फिर खटाई, घी, कलीमिर्च आदि मसाले मिलाये हुए मूत्रके साथ या मांसरसके साथ सेवन कराना चाहिये।

उदर रोगोंको मसुर तक, जो अधिक गादी या अधिक पतली न हो, पिलानी चाहिये। मट्टा शबाडु बने उतने परिमाणांमें त्रिकटु, सैधानमक आदि मिलाना चाहिये। वात और अक्रमधान गौरव (भारीपन), अरुचि, मग्दाग्नि और अतिसार आदि दोषोंको दूर करनेके लिये मट्टा अमृत तुष्य लाभदायक है। निचयोदर (त्रिशोपज उदररोग) में रोगोंको तकके साथ त्रिकटु, यषवार और सैधानमक (स्वादके अमुकल) मिलाकर देना चाहिये।

घातोदर रोगोंको तक, पीपल और सैधानमक बालकर पिलाते रहें। पित्तोदरीके लिये मट्टामें शकर और कालीमिर्चका पूर्ण मिलाना चाहिये। कफोदरीको मट्टामें

अजवायन, सैधानमक, जीरा, सोंठ, कालीमिर्च, पीपल और शहद मिलाकर देना चाहिये । तक्र कुछ खट्टी हो और जो अधिक पतली न हो, ऐसी देनी चाहिये । प्लीहोदर रोगीको मट्टेमें शहद, तैल, बच, (अति कममात्रामें) सोंठ, सोये, कूठ और सैधानमक चूर्ण मिलाकर देना चाहिये । जलोदरके रोगीको जल उत्पन्न हो जानेपर मट्टा त्रिकटु मिलाकर देना चाहिये । (या दूधकी लस्सी बना त्रिकटु मिलाकर देना चाहिये । वृक्क विकार वालेको मट्टा हानिकर है ।)

सूचना—जलोदर रोगीको नमक बिल्कुल न दिया जाय (सैधानमक भी बन्द कराया जाय, तो लाभ जल्दी पहुँचेगा ।

ऊँटनी का दूध उदररोगीके लिये अति हितकर है । शोथ, आनाह, वेदना, तृषा और मूच्छाको सत्वर दूर करता है । इस ऊँटनीके दुग्ध प्रयोगके लिये चरकसंहिताकारने लिखा है कि:—

एवं विनिर्हृते दोषे शकैर्मासात्परं ततः ।

दुर्बलाय प्रयुञ्जीत प्राणभृत् कारभं पयः ॥

शाक सेवनके प्रयोगसे एक मासके पश्चात् दोषके निकल जानेपर दुर्बल रोगीको ऊँटनीके दूधका प्रयोग करना चाहिये । यह दूध प्राणपोषक है ।

ऊँटनीके दूधसे जलोदरका जल गुदासे बहुत सरलता पूर्वक निकल जाता है । अनेक असाध्य रोगी भी ऊँटनीके दूधके सेवनसे स्वस्थ होगये हैं ।

विरेचन आदिसे कोष्ठ शुद्धिकर लेनेपर जो रोगी निर्बल हो गये हैं, उनके लिए (शक्ति बढ़ानेमें) गौ और बकरीका दूधभी लाभदायक है ।

सब उदर रोगवालोंके लिए आस्थापन बस्ति और विरेचनमें आहार रूपसे पिलानेके लिए औटया हुआ दूध या जंगली जीवोंके मांसरसका उपयोग करना चाहिये ।

विरेचन औषधि देनेपर दस्तोंको रोकनेके लिये शामको दही-भातका भोजन करावें, या मूंगके यूस और भात अथवा खिचड़ी पथ्य रूपसे दें ।

मानमण्ड—पुराने मानकन्दका चूर्ण १ भाग और चावल ३ भागके साथ दूध और जल मिलाकर खीर बनावे (चावल और मानकन्दको पहले जलमें उबालें । चावल गल जानेपर दूध मिलाकर पाक करें) । इस खीरके सेवनसे घातोदर, शोथ, ग्रहणी, पाण्डु आदि रोग नष्ट होजाते हैं । इस खीरके सेवनकालमें इतर प्रकारके भोजनोंको बिल्कुल त्याग देना चाहिए ।

अपथ्य—स्नेहन, धूम्रपान, जलपान, शिरावेध, वमन, घोड़े आदि पर सवारी मार्ग गमन, दिनमें निद्रा, व्यायाम, पिठ्टीके पदार्थ, जलचर और अनुपदेशके जीवोंका मांस, पत्तीशाक, तिल, गरम और विदाही भोजन, शिम्बीधान्य (मटर आदि द्विदल धान्य), विरुद्ध भोजन, दूषित जल, हिमालयसे निकलनेवाली नदियोंका जल, कब्ज

करनेवाले पदार्थ और विरोपकर द्विदोदरमें स्वेदन, ये सब आहार विहार उदररोगीके लिए अपय्य माने गए हैं ।

इनके अतिरिक्त भगवान् आगेयने कहा है कि, उष्ण, लवण, अम्ल, विदाही और गुहभोजनको भी त्याग देना चाहिए ।

११. अन्नपुच्छप्रदाह

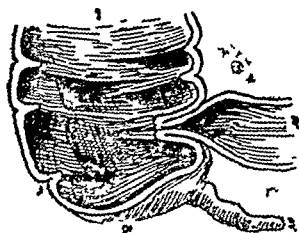
उपान्नप्रदाह—एपेण्डिसाइटिस—Appendicitis.

प्राचीन आयुर्वेदके ग्रन्थोंमें इस रोगका अन्तर्भाव उदरशूल और अन्नविद्वधिमें किया है । अन्नपुच्छप्रदाह (उदरशूल), अन्नपुच्छविद्वधिका पूर्वरूप है । भगवान् धन्वन्तरिजीने इसकी समाप्तिके हेतु—गरिष्ठ भोजन, असाध्य भोजन, सयोगविरुद्ध भोजन, शुष्क भोजन, अपय्यसे मिला हुआ पय्य भोजन, अति क्लृप्तवास, अति व्यायाम, मल मूत्रादि वेगोंका रोध और विदाही वस्तुओंका सेवन कहा है ।

रोग परिचय—इतर अवयवोंके समान अन्नपुच्छमें प्रदाह होनेपर अन्नपुच्छ-प्रदाह कहलाता है । इस रोगकी समाप्ति विशेषतः मध्य वयस्कोंको होती है ।

इस रोगसे पीड़ितोंके मीतर ५० प्रतिशत २० वर्षसे कम आयुवाले होते हैं । ५ वर्षसे कम आयुवाले बालक तो क्वचित् ही आक्रमित देते गये हैं, यह रोग स्त्रियोंकी वजाय पुरुषोंको अधिकतर देखा गया है । यह रोग सम्य समाजका है ।

आरोहीअन्न और अन्नपुच्छ



१—आरोही अन्न—Ascending Colon

२—शेषान्नक—Ileum

३—अन्नपुच्छ—Appendix

४—उरदुक—Coecum

अन्नपुच्छ—बृहदन्त्रके प्रारम्भिक भागको उरदुक कहते हैं । यह भाग शीश्यावस्थामें बृहदाकार रहता है । फिर इसका कुछ हास होता है । इस उरदुकमेंसे सामान्यतः पेलिसल सश ४ अंगुल लम्बी, पतली नली बाहर निकलती है, उसे उरदुकपुच्छ, अन्नपुच्छ, अन्नपरिशिष्ट और उपान्न (Appendix or vermiform Process) कहते हैं । प्रकृतिभेदसे यह नली कुछ ऊपर नीचे रहती है, एवं इसकी लम्बाईभी न्यूनधिक होती है । किसी देहमें ४ अंगुल (३ इंच) तक तो दूसरी देहमें १२ अंगुलतक भी होती है । इसका व्यास प्राय चौथाई इंच रहता है ।

एक व्यक्तिमें इस पुच्छकी जितनी लम्बाई हो, उतनी ही लम्बाई बहुधा उस कुटुम्बके इतर व्यक्तियोंके उपान्त्रकी होती है। इस नलीका मुख जो उगड़कमें खुलता है, यह छोटा-सा है। इस नलीका अन्तिम भाग बन्द है, जिससे इसमें प्रवेशित पदार्थ किसी तरह वापस नहीं निकल सकता।

निदान—इस रोगका कारण पूर्णशाममें निश्चित नहीं हुआ। दन्तविकार, भोजन यथोचित चबाये बिना निगलनेकी आदत, दीर्घकालसे कोष्ठबद्धता रहना, एल्युमिनियमके बर्तनोंमें रसोई तैयार करना, विदेशसे डिब्बोंमें बन्द आये हुए मांसका भोजन, दूषित मांस सेवन आदि कारणोंसे यह रोग उत्पन्न हो सकता है।

जब कोष्ठबद्धता आदि हेतुओंसे इस नलीमें अन्त्रारमरी, अस्थिखण्ड, आहार वस्तु, गुठली, मल अथवा रोगोत्पादक कीटाणुका प्रवेश होजाता है, तब इस नलीका मुख नीचेकी ओर होनेसे वह पुनः वापस नहीं निकल सकता। फिर वहाँ प्रदाहकी उत्पत्ति होती है और कभी-कभी पूयावस्थाकी प्राप्ति होकर संपूर्ण नली सड़ जाती है। पश्चात् यह नली उदरगत अनेक अवयवोंको हानि पहुँचा देती है।

इस अन्त्रपुच्छमें रक्त संचालन क्रिया अति कम होनेसे कीटाणुओंको अपनी आबादी बढ़ानेका अवसर अधिक मिलता है। जिससे किसी पदार्थका प्रवेश होजानेपर दाह-शोथकी प्राप्ति सत्वर होजाती है।

दाह-शोथकी प्राप्ति करानेवाले कीटाणु बेसिली कोलाई कोग्युनिस (*Bacilli Coli Communis*) अन्त्रमें ही रहते हैं। बहुधा ये ही रोगकी उत्पत्ति कराते हैं। कभी-कभी पूयकीटाणुओं (*Pus Cocci*) मेंसे जंजीर सदृश कीटाणु (*Streptococci*) आहार द्रव्यके साथ प्रवेशकर बृहदन्त्रमें शोथ उत्पन्न करते हैं, फिर रोग स्थानकी सीमा बढ़नेपर अन्त्रपुच्छमें प्रवेशकर जाते हैं।

गल ग्रन्थि दाह-शोथ एवं समीपताके कारण उगड़क अथवा बृहदन्त्रके दाह-शोथके हेतुसे एवं बाह्य आघातके हेतुसे भी इस रोगकी उत्पत्ति होजाती है। गलग्रन्थि और अन्त्रपुच्छमें लसीका ग्रन्थियोंकी अधिकता रहती है और दोनोंका कार्य समान है। इस हेतुसे गलग्रन्थिप्रदाह (*Tonsillitis*) के कीटाणुओंका परम्परागत अन्त्रपुच्छमें प्रवेश होनेसे दाह-शोथकी संप्राप्ति होती है।

कतिपय रोगियोंको यह रोग एक समय उत्पन्न होकर शमन हो जानेपर भी गरिष्ठ या दुष्पाच्य भोजनके सेवनसे पुनः प्रकाशित होजाता है, एवं किसी-किसी व्यक्ति पर यह बार-बार आक्रमण करता रहता है। अतः इस रोगकी उत्पत्ति हो जानेपर आजीवन पथ्य और मर्यादित भोजन करना चाहिये। इसरोगके आशुकारी और चिरकारी, दो विभाग हैं।

अ. आशुकारी अन्त्रपुच्छप्रदाह

लक्षण—अकस्मात् दक्षिण शेषान्त्रकखातमें (क्वचित् बाँईं ओर) उदरशूल

सह आक्रमण, ज्वर, तेजनाशी, हृत्लास, घमन और कोष्ठमदता, पीड़ित भागमें दवानेपर अधिक पीड़ा आदि ।

१ शूल—उपद्रवके पिछली ओर उपान्त्र रहनेपर शूल बाँध खातमें । बस्ति-गुहामें उपान्त्र होनेपर बस्ति और गुदनलिका प्रभावित और अतिसारकी प्राप्ति ।

२ ज्वर—सामान्यत १०२ । क्वचित् शमाय । कमी स्थानिक विद्रधि निर्माण । कमी घातक उशयोंकलाप्रदाह । प्रारम्भमें पिचाव नहीं होता ।

३. नाड़ी—ज्वरके अनुरूप बढ़ती है । तेजीसे बढ़नेपर गम्भीर स्थिति ।

४ मूत्र कम और गाढ़ा—रोगारम्भमें प्रायः मूत्राणयमें उप्रता ।

५. आम्राशय—अन्त्रमें विकृति, जिह्वा अंकुरमय और आर्द्र, कमी शुष्क ।

सौम्य आक्रमण होनेपर घमनका शमाय । क्वचित् दूसरे दिन सौम्य रूपसे । मलाव-रोध-सामान्यत । घालकोंमें कमी कमी अतिसार । यह अतिसार प्रदाहके गुद नलिका-तक पहुँचनेपर । मूत्राशय अन्त्रपुच्छ बस्ति गुहामें रहनेपर मूत्राशयप्रदाह ।

उदरस्थचिह्न—

१ दर्शन—प्राथमिक अवस्थामें परिवर्तनका अभाव । दाहिनी ओर विशेषत निम्न अर्धभागमें संचलनकी क्षीयताकी वृद्धि ।

२ स्पर्शन—दक्षिण उरुद्विडका पेशी (Right Rectus femoris) की निश्चित दृढ़ता या प्रतिरोधशक्तिकी वृद्धि, अत्यन्त निर्णित चिह्न मेकबर्नाकि (Mc Burney's) :- स्थानपर गम्भीर पीड़ासमता (नाभि और ऊर्ध्वतन पुर. कूटके मध्य मार्गमें), पीड़ित स्थानपर शोथ ।

३ विधिध चिह्न—रोगी सोनेके समय दाहिने पैरके घुटनेको मोड़ लेता है तथा रोगकी प्रथमावस्थामें ही बस्तिमें वेदना ।

क्वचित् पीड़ा मूलाधार पीठ (Perineum) या वृषण ग्रन्थियों (Testes) की ओर विस्तृत होती जाती है । क्वचित् वेदना अत्यधिक होती है । जिससे कमी-कमी पित्ताश्रमरी या मूत्राश्रमरीजन्य शूलका भ्रम होजाता है । कमी वेदना मृदु । प्राथमिक अवस्थामें गुदनलिकाकी परीक्षा करनेपर कुछभी विदित नहीं होता, किन्तु उपान्त्रकी श्रोणिगुहामें संस्थिति होनेपर बारम्बार उदरगुहाका मद् चिह्न भासता है । दाहिनी ओर गुदनलिकाकी दीवार शोषमय प्रतीत होती है । सौम्य विकारमें रक्तके भीतर श्वेताणुवृद्धि नहीं होती, किन्तु आशुकारी प्रकारमें अतिशय । श्वेताणु १२,००० से १५,००० तक बहुजीवकेन्द्रमय श्वेताणुओंकी वृद्धिसह उपस्थिति ।

+ नाभिसे जघनधाराके ऊर्ध्व पुर कूट (Anterior Superior Iliac Spine) तक एक रेखा खींचकर ३ हिस्से करे । उनमेंमे बाह्य और अन्त्र प्रदेशको षोड मध्यमें रहे हुए २ इंच जिनके प्रदेशको मेकबर्नाकि स्थान कहते हैं । इस स्थानपर पीड़ना घमना होना, यह इस ग्याभिका अति स्पष्ट लक्षण माना जाता है ।

रोग विनिर्णय—अकस्मात् स्थान विशेषमें वेदना, यह दक्षिण अधिश्रोणि-खातमें, उसखातमें तनाव, गंभीर पीड़ना क्षमता, ज्वर तथा सहायक लक्षणों (वमन, अंकुरमय जिह्वा, मलावरोध, तीव्रनाड़ी और अन्य कुछ लक्षण-चिह्न) परसे निश्चय ।

पार्थक्यप्रद रोग निर्णय —(दाहिनी ओर पीड़ायुक्त विविध रोग)

(१) वृक्कशूल; (२) पित्ताशयशूल; (३) मासिकधर्मका शूल (ज्वर नहीं होता); (४) संधि-प्रदाह और श्रोणि फलक संधिमें वेदना, विशेषतः बालकोंमें; (५) बीजाशयका बलखाया हुआ अर्बुद ।

२. बीजवाहिनी (Fallopion Tubes) और बस्तिगुहापर रही हुई उदर्याकला का रोग ।

३. मधुरा ज्वर-आक्रमणमें उपान्त्र प्रदाहका अम होजाता है । क्वचित् उपान्त्रचत तीसरे सप्ताहमें होकर फूटता है ।

४. उरोगुहाके रोग—दाहिनी ओर आशुकारी फुफ्फुसप्रदाहके आक्रमणमें अधिश्रोणि खातमें वेदना पहुँचती है, विशेषतः बालकोंमें आशुकारी फुफ्फुसावरणप्रदाह, पशुकान्तर प्रदेशमें वातनाड़ी शूल ।

५. दक्षिण वृक्कस्थानका व्रण ।

६. आक्षेपज कृत्रिम पीड़ा ।

७. क्वचित् कक्षा ग्रन्थि (Herpes zoster)

८. उदर्याकलाप्रदाह किसी अन्य कारण वश, जैसाकि आमाशय या ग्रहणी व्रण (Peptic ulcer) के विदारण होनेपर ।

पाशित अन्नविकार (Strangulated) अर्थात् उदर्याकला, इतर यन्त्र या तन्वात्मक रज्जुसे अन्न बद्ध जाना, एवं एक अन्नका इतर अन्नमें प्रवेश होजाना (Intussusception) आदि कारणोंसे उत्पन्न तीव्र अन्त्रावरोध (Acute Intestinal Obstruction) और उदर्याकलाप्रदाहसह तीव्र अन्नपुच्छप्रदाह, दोनोंके लक्षणोंमें साम्यता होनेसे अम होजाता है । यदि अन्नान्न प्रवेशसे अन्त्रावरोध होगया है, तो अति किनछने और रक्तमिश्रित मल जानेसे भेद होजाता है । एवं पाशित अन्नविकारमें मलकी वमन होती है । इस परसे भी निर्णय होजाता है । फिरभी व्यवच्छेदक लक्षण कोष्ठक रूपसे दर्शाते हैं ।

लक्षण

तीव्र अन्नपुच्छप्रदाह
(उदर्याकलाप्रदाहसह)

तीव्र अन्त्रावरोध

आगमन

पहले कभी-कभी उदरमें शूल ।

अकस्मात्

शूल

दक्षिणगच्छणोत्तरिक प्रदेशमें तीव्र ।

नाभिके पास तीव्र

पीड़नाक्षमता प्रारम्भसे ही शनैः-शनैः वृद्धि ।

उदर्याकलाका प्रदाह हो, तब तक नहीं होती ।

| | | |
|--------|--|--|
| धमन | सामान्य । | प्रारम्भसे ही तीव्र, मलयुक्त । |
| स्नायु | दक्षिण भागमें तन जाना । | उदर्यांकलाप्रदाह होने पर्यन्त शिथिल । |
| मल | मलावरोध या अतिसार । | अन्त्रान्त्रप्रदेशमें प्रवाहय-पूर्वक मलत्याग और मलमें रक्तमिश्रण । |
| शीत | विशेषतः होती है । | शीत नहीं होती । |
| ज्वर | प्रारम्भमें ज्वर, फिर विप प्रभाव या बलक्षयसे घट दूर हो पाता है । | प्रारम्भमें स्वामाविक उच्चापसे भी कम फिर ज्वर आता है । |

आमाशय व्रण और अन्त्र व्रणके लक्षणोंकी साम्यता अन्त्रपुच्छप्रदाहके साथ अधिक है । अनेक बार शस्त्रक्रिया किये बिना रोग विनिर्णय नहीं होता । परन्तु दोनोंमें शस्त्रक्रिया विहित होनेसे निश्चय न होनेपर भी चिकित्सा दृष्टिसे हानि नहीं है । एव जब अन्त्रक्षय और कर्कसफोटसे दक्षिण वक्ष्योत्तरिकप्रदेशमें कुछ भाग फूला हुआ प्रतीत होता है, तब चिरकारी अन्त्रपुच्छप्रदाहका अम होता है, इसका निर्णयभी बिना शस्त्रक्रिया नहीं होता ।

रोगपर्यवसान प्रकार—इस रोगका अन्त ३ प्रकारसे होता है । (१) क्रमश आरोग्य, (२) स्थानिक विद्रधि, (३) उदर्यांकलाका सार्वत्रिक प्रदाह ।

(१) क्रमश आरोग्य—यदि रोग क्रमश घटता जाता है, तो तीन चार दिनमें वेदनामें न्यूनता, शारीरिक उच्चापका हास, जिह्वाशुद्धि, धमननिवारण, दधानेपर स्थानिक वेदनाका अभाव या न्यूनता और उदरको पूर्वावस्थाकी प्राप्ति आदि लक्षण होने लगते हैं । एक सप्ताह जानेपर सब प्रकारके तीव्र लक्षण शान्त । क्वचित् सामान्य ज्वर २-३ सप्ताह तक । फिर रोगान्त दौर्बल्य उपस्थित । स्थानिक दृढ़ता या चूद्राकार अबु'द कुछ काल स्थायी हो, तो रोगी रोगके पुनराक्रमणके वशवर्ती रहता है । आहार विहारमें नियम पालन हो, तो ही रोगी बच सकता है । यदि कुछ शोथ रह जाता है, तो उसमें पूर रह जाता है ।

(२) स्थानिक विद्रधि—क्षत होने या अन्त्रपुच्छका विदारण होनेके हेतुसे किसी-किसी समय कोय (Necrosis) होनेपर क्वचित् समस्त अन्त्रपुच्छप्रदाहके पश्चात् ऊपर कहे हुए सब लक्षण प्रकाशित होते हैं । फिर एक सप्ताहके बाद सब लक्षण समभावसे रहते हैं या बढ़ जाते हैं । यदि रोगका आक्रमण तीव्र हो, तो चौथे या पाँचवें दिन श्रेणिकुहान्तरीय मासधराकलाकी विस्तृत स्थान व्यापी दृढ़ता और उसको दधानेपर वेदना होती है । इस अवस्थामें शस्त्रक्रिया करनेपर जाना गया है कि भीतर स्फोटक निर्मित हो गया है ।

विद्रधि विनिर्णय—तीव्रनाड़ी, रक्तमें श्वेताणु वृद्धि, बहुधा शारीरिक उताप-की कुछ वृद्धि, स्वेद आना, विशेषतः विद्रधि दक्षिण अधिश्रोणि खातमें होनेपर प्रति-रोधक शक्तिकी वृद्धि होना आदि प्रतीत होते हैं। अधिश्रोणिखातमें विद्रधि होनेपर उदरकी दीवार छतके समान भासती है। बस्ति गुहामें होनेपर गुदनलिकामेंसे या योनीमार्गमेंसे स्पर्श हो सकता है।

(३) सार्वत्रिक उदर्याकलाप्रदाह—अन्नपुच्छका विदारण, क्षत या कोथ और स्थानिक प्रदाह होनेके पहले समग्र उदर्याकलापर कीटाणुओंका संक्रमण होजानेसे समस्त उदर्याकलाका आशुकारी तीव्र प्रदाह होजाता है। किसी-किसी स्थानपर स्थानिक संक्रमणजनित प्रक्रियाका निर्देश नहीं हो सकता और संपूर्ण उदर्याकला आक्रान्त होजाती है। किसी-किसी स्थानमें प्रदाहग्रस्त अन्नपुच्छके सन्निधानसे स्थानिक पूयोत्पत्ति और इसी हेतुसे नलीका विदारण होता है। यदि अन्नपुच्छप्रदाह रोगमें समस्त उदर्याकलाका प्रदाह होजाता है, तो बहुधा रोगीकी मृत्यु होजाती है।

इस अन्नपुच्छप्रदाह रोगमें विषम विपत्ति यही है कि, उदर्याकला रोगके प्रारम्भमें ही संक्रामित होजाती है। फिर प्रारम्भसे ही वेदना, उबाक, वमन, ज्वर, पीड़नाक्षमता आदि लक्षण होते ही हैं। ये सब लक्षण अन्त्रावरणके प्रभावित होनेकी साक्षी देते हैं। सार्वत्रिक उदर्याकलाके प्रदाहका प्रकाशन बहुधा अकस्मात् होजाता है। उसमें वेदना समस्त उदर प्रदेशपर व्याप्त होती है सब समय पीड़ा दक्षिण श्रोणि-गुहामें ही हो, ऐसा नियम नहीं है। एवं इन लक्षणोंपरसे उदर्याकलाका व्यापक प्रदाह हुआ है, ऐसा निर्देशभी नहीं हो सकता। यदि ये सब क्रमशः प्रबल होते जायँ, तो व्यापक प्रदाहकी शंका होती है। इस अवस्थामें प्रधान लक्षण उदरका फैल जाना, दबानेपर समस्त उदरपर वेदना वृद्धि और श्वासोच्छ्वासके साथ उदर प्रदेशकी संचालन क्रियाका अभाव आदि है, तथा सार्वत्रिक निम्न लक्षण रोगनिर्णयमें सहायक माने जाते हैं।

यदि उबाक और वमन प्रारम्भसे ही हो, तो वे स्थायी होजाते हैं। नाड़ी बहुधा द्रुत गतिवाली होती है। जिह्वा शुष्क और पेशाब स्वल्प परिमाणमें होता है। रोग अत्यंत प्रबल हो, तो २४ घण्टेमें ही प्रसारग्रस्त होजाता है, ये सब सहायक लक्षण हैं। तीसरे या चौथे दिनसे उदर्याकलाके व्यापक प्रदाहके प्रकृत लक्षण प्रकाशित होजाते हैं। उदर प्रदेशपर शोथ, श्वासोच्छ्वास क्रिया कालमें उदरकी संचालनविहीनता, तेज नाड़ी, शुष्क जिह्वा, जानुसे पैरको मोड़कर सोना, एवं म्लान श्याम मुख-मुद्रा, व्याकुलता, खुले नेत्र, नाक बैठा हुआ, शीतल नाक-कान, शीतल स्वेद युक्त कपाल आदि मरणासन्न व्यक्ति सदृश अरिष्ट लक्षण (*Facies Hippocratica*) भी समान होते हैं।

दूधकी कृति यकृद्वाल्गुदर चिकित्साकी सूचनाके साथ लिखी है) या इतर द्रव्य देवें । मात्रा बहुत कम देवें । औषधि कुछ भी न दें । विरेचनका तो अति निषेध है ।

यदि हृदयक्षीणता या घलघयके लक्षण उपस्थित हो जावें, तो ही उत्तेजक औषधि या सुरा देवें । अन्यथा उत्तेजक औषधि नहीं देनी चाहिये । यदि अधिक प्यास लगती है, तो १ सेर गुनगुने जलमें ४ माशे नमक मिलाकर बस्ति देनी चाहिये । अत्रपुच्छप्रदेश या वेदनावाले भागपर गरम जलकी बोतल या चर्फीकी धैलीसे सेक करें । यदि घान्ति चालू रहती हो, तो नमक जलकी बस्ति देनेसे अनेकोंको लाभ पहुँच जाता है ।

यदि वेदना असह्य हो और बल क्षय होने लगे, तो मोर्फियाका इन्जेक्शन या अहिफेन प्रधान औषधि निद्रोदय रस आदि जलके साथ देनी चाहिये । आवश्यकतापर निद्रोदय रस ३-३ घण्टेपर एक-एक गोली दे सकते हैं या अहिफेन $\frac{1}{4}$ रत्ती अत्रकमसम आधारत्तोकै साथ मिलाकर तीन-तीन घण्टेके अन्तरपर देते रहना चाहिये । उदर्याकलाप्रदाहमें अहिफेनकी मात्रा अधिक हो जाय, तो भी याथा नहीं पहुँचती । वेदनाका उपशम होनेपर अहिफेन मिश्रित औषधि या इतर पीड़ाशामक औषधिकी बन्दकर देनी चाहिये ।

स्थानिक सौम्य रोगमें यदि तीसरे दिन प्यूोत्पत्तिका कोई लक्षण प्रतीत न हो, तो प्रतिदिन प्रातःकाल साबुन और परबटैल मिश्रित जलकी बस्ति देनी चाहिये । फिर जब रोगोपशमनके लक्षण प्रकाशित हों, तब बस्ति देना बन्द करें ।

स्थानिक रोग शमन होने लगे, तब दुग्ध, मक्खन, पौष्टिक लघु भोजन, लुककुटाण्ड, मासरस आदि दें । रोग शमन होनेपर प्रकृति अनुसार पथ्य भोजन देवें । पेशाब साफ आना चाहिये, नहीं तो घी मक्खन कम देवें । गन्नेका रस न देवें ।

सम्पूर्ण स्वस्थ होनेपर भी रोगीको चाहिये कि, उदरके निम्न प्रदेशपर गरम घटा घोंघते रहें, कोष्ठ शुद्ध रक्ते (कब्ज न होने दें), व्यायाम या शारीरिक श्रमवाला कार्य न करें, तथा भोजन देरसे पचन हो, या मूत्रावरोधक या विषघ्नकारक हो, उसे एक वर्षतक उपयोगमें न लें ।

चिरकारी रोगमें दौरा शमन होनेपर अग्निपुण्ड्रीवटी देते रहना लाभदायक है । इससे अनेक रोगियोंको लाभ हो गया है । पूय न बननेके लिये एवं प्यूोत्पादक जीवाणुओंके नाशके लिये १-१ रत्ती गतामस दिनमें दो समय शहदसे देते रहें, अथवा धगमस और शिलाजीत समभाग मिलाकर १-१ रत्तीकी गोलियाँ घना लेवे । फिर दो-दो गोली प्रातः साथ देते रहें । अत्रकमस और चन्द्रप्रभावटीका सेवन करानेसे चार-चार आनेवाले दौरेका शमन होनेका भी अनुभवमें आया है ।

चार-चार घाक्रमण होता रहता हो, तो अधिक परिश्रम न करें । एवं गरिष्ठ और देरसे पचन होनेवाले भोजनका त्याग करें । इस रोगमें विरेचनका बिल्कुल

निषेध है। आवश्यकतापर बस्तिसे उदर शुद्धि करें। हो सके तब तक शराब, कॉफी आदि उत्तेजक वस्तुओंका सेवन भी न करें।

आक्रमण कालमें डॉक्टरी चिकित्सा

(१) टिञ्चर बेलाडोना Tinct-Belladonna १ ड्राम

एका सिनामोम Aqua Cinnamom ad ६ औंसतक

दोनोंको मिला लें। इसमेंसे आध-आध औंस प्रत्येक ३-४ घण्टेपर वेदना शमन हो, तब तक देते रहें या $\frac{1}{2}$ से $\frac{1}{4}$ ग्रेन एट्रोपीनका अन्तः स्त्रेपण करें।

(२) एक्सट्रेक्ट ओपियाई Ext. Opii ६ ग्रेन

एक्सट्रेक्ट बेलाडोना Ext. Belladonna ६ ग्रेन

दोनोंको मिला १-१ ग्रेनकी गोलियाँ करें। फिर प्रत्येक ३-४ घण्टेपर वेदना शमन हो, तब तक १-१ गोली देते रहें।

१२. उदावर्त्त

रोग परिचय—जिस रोगमें वायु चक्रकी तरह घूमता रहता है, उसे उदावर्त्त कहते हैं। इस रोगमें अपानवायु और मलके निरोधजनित प्रकार अर्थात् अपानवायु नाभिसे उठकर चक्रकी तरह फिरकर ऊपर चढ़नेवाला अधिकतर प्रतीत होता है। यह प्रकार विशेषतः लज्जाके हेतुसे अथवा काममें फँसे रहनेके कारण अधो-वायु और मलमूत्रादि वेगोंको रोकनेवाले मनुष्योंको होता है। इसे डॉक्टरीमें गैस उठना कहते हैं।

निदान—अधोवायु, मल, मूत्र, जंभाई, आंसू, छींक, डकार, वमन, वीर्य, लुधा, तृषा, श्वास और निद्रा, इन १३ प्रकारके स्वाभाविक वेगोंको रोकनेसे अर्थात् अधोवायु मलमूत्र आदिको बाहर न निकलने देनेसे वायु प्रकुपित होकर (स्थानिक अवयवोंको शिथिल बनाकर) उदावर्त्तरोगकी उत्पत्ति कर देता है। इनके अलावा अपथ्य भोजनसे भी उदावर्त्त होजाता है।

अपाननिरोधज उदावर्त्तलक्षण—अधोवायु और मलमूत्रका अवरोध, अफारा, थकावट, पीड़ा, शूल, हृदयपर बोझा, शिरदर्द, श्वासके वेगकी वृद्धि, हिक्का, कास, जुकाम, गलग्रह, कफ और पित्तका घोर प्रसर (चारों ओर फैल जाना) तथा क्वचित् मुँहसे विष्टाका वमन आदि लक्षण उपस्थित होते हैं। इस प्रकारमें बृहत् और कभी लघु अन्नकाभी प्रसारण होजाता है।

मलनिरोधज उदावर्त्तलक्षण—शौचके वेगको रोकनेसे अफारा, उदरशूल, गुदामें कतरनीसे काटनेके समान पीड़ा, शिरदर्द, बद्धकोष्ठ, बार-बार डकार आना और क्वचित् मुँहसे विष्टाकी वमन होना इत्यादि लक्षण प्रतीत होते हैं। इस रोगकी उत्पत्ति होजानेके पश्चात् आँतोंकी वातवहानादियोंकी शक्ति शिथिल होजाती है। जिससे

सम्यक् प्रकारसे मलशुद्धि नहीं होती और अपानवायु ऊर्ध्व गतिकर ढकार रूपसे निकलती रहती है।

डॉन्गीमें इन्टेस्टाइनल ऑवस्ट्रक्शन—Intestinal Obstruction (अन्त्रावरोध) व्याधि है। इसका स्वरूप मलनिरोधज उदावर्त्त और बद्धगुदोदर के साथ मिलता है। इस रोगमें आहार रस या मलकी आगे जानेकी गतिमें अवरोध होता है, अपानवायु ऊर्ध्व गति करती है और मल जैसी घमन होती है। मल, पित्तरमरी या इतर शक्यसे मार्ग रफ जानेपर अन्त्रावरोध होकर आयुर्वेदीय बद्धगुदोदरके लक्षण प्रकाशित होते हैं। इतर प्रकारसे भी अन्त्रावरोध होनेपर मलनिरोधज उदावर्त्तके लक्षण उत्पन्न होते हैं। बद्धगुदोदरके अनुकूल मल आदि शक्यजनित आन्त्रावरोधका वर्णन पहले बद्धगुदोदरके साथ किया है। शेष डॉक्टरों प्रकारका विवेचन इस रोगके साथ किया जायगा। सामान्यतः केवल मार्गावरोध होनेपर बद्धगुदोदर और प्रसारणसह होने पर उदावर्त्त कटलाता है।

मूत्रनिरोधज उदावर्त्त लक्षण—मूत्राशय, मूत्रेन्द्रिय, वृषण और नाभिमें शूल, मूत्रकृच्छ्र, शिरददं, कमरसे मुड़जाना, वक्ष्य (कमर और उरुकी सधि-पेड़) स्थान फूलजाना इत्यादि लक्षण मूत्रके वेगको रोकनेसे उत्पन्न होते हैं। इस प्रकारमें मूत्राशयका प्रसारण होजाता है।

जम्मानिग्रहज उदावर्त्त लक्षण—मन्या और कण्ठका स्तमन, शिरोरोग तथा कान, मुँह, नाक और नेत्र आदिमें वातजन्य तीव्र पीड़ा इत्यादि लक्षण जम्माईको रोकनेसे उत्पन्न होते हैं। इस प्रकारमें कण्ठप्रदेशकी वातनादियोंकी शक्तिका क्षय होजाता है।

अश्रुनिरोधज उदावर्त्त लक्षण—आनन्द या शोकसे आनेवाले आसुओंको रोकनेसे शिरमें भारीपन, तीव्र नेत्ररोग और पीनस रोगकी उत्पत्ति हो जाती है। इस प्रकारमें अश्रुजनक पिण्डआदिकी वातनादियाँ शिथिल होजाती हैं।

क्षौद्रुनिग्रहज उदावर्त्त लक्षण—आती हुई छीकको रोक देनेसे मन्यास्तम्भ, शिर शूल, अर्दित (मुँहका लकवा), आघाशीशी तथा कान, नेत्र और आग्नेन्द्रियकी निर्यलता आदि विकार प्रकुपित वायुसे होजाते हैं। इस प्रकारमें श्रोत्र, चक्षु और नासासे सम्बन्धवाली कण्ठनादियाँ शिथिल होजाती हैं।

उदुगारनिग्रहज उदावर्त्त लक्षण—उत्पन्न हुए ढकारके वेगको रोक देनेसे मुँहसे कण्ठतक भोजन, वायु या इतर पदार्थ पूरा भरा हो ऐसा भासना, हृदय या आमाशयमें तोड़नेके समान तीव्र पीड़ा, पेटमें वायुकी गड़गड़ाहट या निरोध और हिक्का आदि घोर लक्षण होते हैं। इस प्रकारमें उरस्थवातनादियाँ शिथिल होती हैं।

छूर्दिनिग्रहज उदावर्त्त लक्षण—आती हुई घमनको रोक देनेसे खुजली, पित्तो (चकते), अरुचि, ध्यग (मुँहपर फुन्सियाँ होना), शोथ, पित्त विदग्ध होना, पाण्डु, ज्वर, कुष्ठ, विसर्प और उचाक आदि लक्षण वातप्रकोपसे होजाते हैं। इस प्रकारमें आमाशयकी वातनादियोंकी विकृति होती है।

शुक्रनिरोधज उदावर्त्त लक्षण—वीर्य बाहर निकलनेका वेग उत्पन्न होनेपर बलात्कारसे रोक देनेपर शुक्राशय, मूत्राशय, गुदा और वृषण आदि स्थानोंमें शोथ और पीड़ा, मूत्रावरोध, मूत्रमें दाह, शुक्रारमरी, शुक्राशय या शुक्रप्रपिकाओंमें वीर्य जमकर पथरी होजाना, बार-बार वीर्यस्राव और वातकुण्डली आदि मूत्राघात, ये लक्षण प्रकाशित होते हैं।

क्षुधानिरोधज उदावर्त्त लक्षण—भूख लगनेपर भोजन न करनेसे तन्द्रा, अङ्ग टूटना, अरुचि, थकावट और नेत्रदृष्टि कमजोर होना आदि लक्षण होते हैं।

तृषानिग्रहज उदावर्त्त लक्षण—प्यास लगनेपर जल न पीनेसे कण्ठ और मुँह सूखना, कानोंसे कम सुनाई देना और हृदयमें व्यथा आदि लक्षण उपस्थित होते हैं।

श्वासोदावर्त्त लक्षण—थकनेपर श्वास वेगपूर्वक चलने लगता है। उसे रोकने या प्राणायाममें श्वासका बलात्कारसे निरोध करनेपर हृद्रोग, मोह और क्वचित् वात-गुल्म आदि लक्षणोंकी उत्पत्ति होजाती है।

निद्रोदावर्त्त लक्षण—निद्रा आनेपर न सोनेसे बार-बार जम्भाई आना, हाथ पैर टूटना, नेत्र और मस्तिष्कमें भारीपन तथा तन्द्रा आदि लक्षण प्रतीत होते हैं।

अपथ्यज उदावर्त्त लक्षण—रूक्ष, कसैला, चरपरा और फड़वा भोजन करनेसे उदरमें रही हुई वायु कुपित होकर उदावर्त्त रोगकी उत्पत्ति कर देती है। फिर कुपितवायु, मूत्र, मल, रक्त, कफ और मेदोवहानादियोंके स्रोतसोंमें प्रवेशकर निरोध कर देती है, और मलको शोषित करके स्तम्भित कर देती है। हृदय और मूत्राशयमें शूल, उबाक, अधोवायु और मल-मूत्र कठिनतासे थोड़े-थोड़े निकलना, श्वास, कास, जुकाम, दाह, मोह, तृषा, ज्वर, वमन, हिक्का, शिरदर्द, बेचैनी, अम और अन्य भी अनेक वातप्रकोपजनित लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं।

उदावर्त्तके असाध्य लक्षण—यदि उदावर्त्त रोगमें अथंकर तृषा अस्यन्त बेचैनी, चीणता, तीव्र शूल और विष्टाका वमन, ये उपद्रव हो जायँ, तो रोगको असाध्य मानें।

यद्यपि आनाह (विबंध-मलावरोध) और मलावरोधज उदावर्त्तके लक्षणोंमें अफारा, मलावरोध आदि अनेक समान हैं, तथापि उत्पत्ति और कितनेक लक्षणोंमें अंतरभी है। आनाह रोगकी उत्पत्ति अग्निमांछ और अन्नकी निर्बलतासे होती है, तब उदावर्त्तकी उत्पत्ति स्थानिक वातनादियोंकी विकृति या अपानवायुकी गति विलोम हो जानेसे होती है। इस हेतुसे उदावर्त्तमें अधोवायु नहीं सरती, उलट चक्राकार होकर ऊर्ध्व गमन करती है, आनाह रोगमें थोड़ी-थोड़ी अधोवायु मलावरण दूर होनेपर सरती रहती है। आनाहमें शूल बहुधा नहीं होता, तब उदावर्त्तमें शूल तीव्र रूपमें होता है। इनके अलावा उदावर्त्त होनेपर मुँहमेंसे विष्टाकी दुर्गन्ध आती है; और फिर विष्टायुक्त वमनभी होने लगती है। ये लक्षण आनाहमें नहीं होते। अलावा उदावर्त्त रोगमें मल फूल जानेपर कोई-कोई स्थानमें आँत फटभी जाती है।

अन्त्रनिरोधज उदावर्त्त

इयदेस्ताइनल ऑप्सट्रक्शन Intestinal Obstruction.

डॉक्टरी निदान—इस रोगकी उत्पत्तिमें अन्त्रस्थ, अन्त्रदीवारस्थ और बाह्य,

ऐसे मुख्य ३ प्रकारके हेतु हैं।

(१) अन्त्रस्थ—(इन्टरम्युरल Intermural)—अन्त्रके भीतर कठिन मल, पित्ता-
रमरी या इतर बाह्य पदार्थ आजानेसे इसका विवेचन बहुगुदोदरके साथ पहले
क्रिया गया है।

(२) अन्त्रदीवारस्थ—(इन्ट्राम्युरल—Intramural)—अन्त्र दीवारकी श्लैष्मिक
कला या मांसमय वृत्तिकी विकृति।

(अ) कर्कसफोट—(Cancer) या अर्बुद।

(था) कर्कसफोटसे इतर घत आदि जन्य आकुंचन (Strictures)।

(अ) शुष्क घत (सिकाट्रिकेशन—(Cicatrization) जन्य।

(आ) दाह-शोथ, आघात और कर्कसफोटके अतिरिक्त पदार्थका समूह

(Deposit) जन्य दीवार सकोच।

(इ) अज्ञान कारणजन्य वृहदन्त्रका प्रसारण।

(ई) अन्त्रान्त्र प्रवेश (Intussusception) अर्थात् वृहदन्त्र या
किसी लघु अन्त्रवलयमें अপর अशका स्थानग्रह होकर घुस जाना।

(३) बाह्य—(एक्सट्राम्युरल—Extramural)—अन्त्रदीवारके बाह्य अवस्थित हेतु
जन्य विकृति अर्थात् बाह्य कारणोंसे रसकला (Serous membrane)
आक्रान्त होकर अन्त्रकी कलाकी प्रभावित करदेती है।

१ रज्जु बन्धनीसे बंधजानेसे सलग्नता (Adhesion) होने अथवा द्विद्रमें फस
जानेसे अवरोध (Strangulation)।

२ स्थानग्रहता—अन्त्रावर्त्तन (Kinking) अर्थात् अँत उलट जाने अथवा
अन्त्रव्यावर्त्तन (Volvulus) अर्थात् अन्तमें डोरीकी तरह घल पड़जानेसे।

अन्त्रव्यावर्त्तन बहुधा प्रौढ़ोंको (३५ वर्षसे बड़ी आयुवालोंको) और
विशेषतः घाम कटि प्रदेशमें।

३. क्वचित् अन्त्र परिचालन क्रियावरोध (Paralytic-ileus)

४. क्वचित् अर्बुद या विद्रधि होनेपर दयाव।

५. क्वचित् महाप्राचीरापेशीस्थ अवतरण (Diaphragmatic Hernia)

यदि इस रोगके संप्राप्ति भेदसे विभाग किया जाय, तो निदानके आशुकारी
और चिरकारी, ये दो विभाग होते हैं।

आशुकारी अन्त्रावरोध निदान—चिरकारी अन्त्रावरोधका परीक्षण
होकर तथा अन्त्रान्त्र प्रवेश, अन्त्र व्यावर्त्तन, अन्त्र आवर्त्तन, उदरयोकला, नाभिनाल

(अमरा) या इतर अवयवमें प्रदाह होनेपर आँत जकड़ जाना, शल्यज निरोध (Impaction of foreign bodies--बद्ध गुदोदर) और अभिघात आदि कारणोंसे आशुकारी अन्त्रावरोध हो जाता है ।

चिरकारी अन्त्रावरोधज निदान—मलावरोध, अन्त्रस्थ वातवहानादियोंकी शक्ति नष्ट हो जाना, अन्त्र संकोच, अन्त्राबुँद, बड़ी आँतपर ककँरफोट होनेसे छोटी आँतपर बोझा आजाना, मल शुष्क होकर शल्य रूप बन जाना, आँतोंकी वलय परस्पर या उदर्याकला आदिके साथ जुड़ जाना, इत्यादि कारणोंसे शनैः-शनैः मलसंग्रहकी वृद्धि होकर अन्त्रावरोध हो जाता है ।

अन्त्रावरोध सम्प्राप्ति—अन्त्रपुच्छ या उदर्याकलामें दाह-शोथ होनेपर सौत्रिक रज्जु उत्पन्न हो जाती है । फिर उसमें आँत जकड़ जाती है । जिससे आँतकी रक्तवाहिनियोंमें अवरोध या अमरा (आँवल) अथवा इतर इन्द्रियोंमें प्रदाह हो जानेपर परस्पर संलग्न हो जाती है । क्वचित् उसमें आँत फँस जाती है । इस तरह क्वचित् आँत फूल जानेपर भी वह अन्त्रावरणके साथ लग जाती है । जिससे अन्त्रावरोधकी सम्प्राप्ति होती है ।

फिर मलसंचय होनेपर मल सड़ने लगता है । उस समय आन्त्रिक रस मिलकर मल पतला बन जाता है । जिससे चिरकारी रोगमें कुछ दिनोंतक पतले दस्त होते रहते हैं, कौर विषका रक्तमें शोषण होने लगता है । पश्चात् सड़नेसे दूषित वायु उत्पन्न होकर अफारा और गड़गड़ाहट होने लगती है । कोई समय आँतकी वातवहानादियोंपर वायु और मलका अघात पहुँचनेसे अन्त्रवध (Paralysis of the Intestines) हो जाता है ।

अवरुद्ध मलको बाहर फेंकनेके लिये शूलकी उत्पत्ति । शूल भयंकर बढ़नेपर अन्त्रमें काटने समान पीड़ा । क्वचित् आँत फटभी जाती है । नीचेका मार्ग विलकुल बन्द होजानेसे मलको बाहर फेंकनेके लिये विपरीत गति होने लगती है । पहले आमाशयमें रहा हुआ भोजन और वायु, फिर छोटी आँतमेंसे आहार रस तथा अन्तमें बड़ी आँतमेंसे मल और आम वमन होकर मुँहमेंसे निकलने लगते हैं; अर्थात् मलावरोधज उदावर्तकी पूर्ण सम्प्राप्ति होजाती है ।

आशुकारी अन्त्रावरोधज उदावर्तके लक्षण—

१. उदरमें स्थानिक वेदना—बहुधा अकस्मात् तीव्र, प्रारम्भमें शूल सदृश, फिर सतत बनी रहने वाली ।

२. वमन—प्रारम्भसे और नियमित, पुनः-पुनः बहुधा अधिक परिमाणमें, पहले आमाशयस्थ द्रव्य, फिर यकृत पित्त, अन्तमें मलकी वमन ।

३. मलावरोध—कुछ घण्टोंमें मल और वायुका पूर्ण अवरोध, यह अवरोध, नीचेके हिस्सेमें हो, तो कभी-कभी आक्रमण के प्रारम्भमें अपने आप रिक्त होजाता है ।

प्रायः रोगीको अपानवायुके त्यागकी दृष्टा होती है; किन्तु निकालनेमें असमर्थ, स्वल्प मूत्र (कमी अधिक) ।

४. शक्तिपात—आक्रमणकालमें आघात पहुँचता है, फिर शक्तिपात होता ही जाता है । निस्तेज और मुन्नांवा हुआ मुख-मण्डल, उच्चापका हास, नाड़ी निर्बल किन्तु तेज, शीतलस्येद, त्वचाका रंग मलिन, शुष्क जिह्वा और तुषा आदि लक्षणकी उत्पत्ति । कमी हिष्कामी ।

५. उदर विकृति—प्रथमावस्थामें घोड़ी विकृति, साधारण प्रसारण, दधाने पर फोमलता, विविधप्रकारकी पीड़नाद्यमता प्रायः मंद । अन्न परिचालन क्रियाका अभाव । अन्तिमावस्थामें उदर प्रसारण, अकारा, तनाव और पीड़नाद्यमताकी वृद्धि आदि । विशेष अवस्थाके अतिरिक्त कमी अनुद ।

६. ज्वरावस्था—सामान्यतः अभाव । प्रायः न्यून उच्चाप । पूयमय उदरपां-कलाप्रदाह होनेपर उच्चाप बढ़ता है, अथवा कम होकर शक्तिपात होता है ।

७. मृत्यु—३ से ६ दिनमें यदि सावर योग्य शस्त्र चिकित्सा न हुई तो, अन्तिमावस्थामें उदरपांकला प्रदाह ।

आ चिरकारी अन्त्रावरोधज उदावर्त्तके लक्षण—आक्रमण आशुकारीके समान, किन्तु सौम्य तथा महीनों या वर्षोंतक प्रसारण होता है । लक्ष्योंकी दृढ़ता विविध प्रकारकी । लक्षण बढ़ते ही जाते हैं ।

१. वेदना—शूल सदृश सविराम ।

२. घमन—किञ्चित् या अभाव, भोजनकर लेनेपर । मलकी घमन नहीं होती ।

३. सार्वाङ्गिक निर्बलता—पाण्डु, कृशात्ता और गिरी हुई स्थिति ।

४. मलावरोध—कुछ अंशमें, आक्रमण अतिसारसह, अवरोध स्थानके ऊपर मलकी गाठ होनेपर वेदना । कमी-कमी काढ़ना (Tenesmus), यह प्रायः सुयह अतिसारके समय अकारा, गड़गड़ाहट और वायुका ऊर्ध्वगमन ।

५. उदर—(१) प्रसारित (२) परिचालन क्रियाका अनुभव होना । और अन्नरज्जुकी गांठि होजाना प्रायः अनुद होनेपर स्पर्श होना ।

६. गुदनलिकाकी परीक्षा—यदि अवरोध प्लैट्टिक कोणके निम्न भागमें हो, तो संकोचनी पेशी शिथिल और गुदनलिका विमानके सदृश बन जाती है । पुनः-पुनः आक्रमण घातकतर अवरोधसह । लक्षण लगभग आशुकारीके समान परिचालन क्रिया लक्ष्य देने योग्य । घातकता, स्थिरता और पुनः पुनः आवरण, तीनोंकी वृद्धि ।

सूचना—चिरकारी अवस्थामेंसे कमी आशुकारी अवस्था बन जाती है । फिर आशुकारीके लक्षणोंकी प्रतीति ।

विशेष लक्षणोंका परिचय

१. वमन—अधिक अवरोध होनेपर अधिक ।
२. मलकी वमन—अन्नस्थ द्रव्य दूषित होकर आने लगता है, यह अवरोधके ऊपरके हिस्सेसे । यह नीचे नहीं जा सकता । कभी यह मलके आकारके अनुरूप नहीं भासता ।
३. आध्मान—रक्त पहुँचानेमें प्रतिबन्ध होनेपर किन्तु अनुप्रस्थ बृहदन्त्रके प्रतिबन्धसे नहीं । पित्ताश्रमरीके संचलनके अभाव और आन्त्रिकी धमनीमें शल्य उपस्थित होनेपर अफारा । बृहद् बंधनीके फँस जानेपर सत्वर अफारा, विशेषतः अन्न व्यावर्त्तन होनेपर ।
४. पीड़नाक्षमता और तनाव—आशुकारी प्रकारकी बहुधा प्रारम्भावस्था में नहीं होते; किन्तु ये केवल अन्न व्यावर्त्तन जन्य (प्रसारणमेंसे) आशुकारी प्रकारमें उदर्याकलाप्रदाहके हेतुसे ।
५. प्रवाहण—(कांडूना Tenesmus) बृहदन्त्रके भीतर अवरोध होनेपर ।
६. परिचालन क्रिया—यह चिरकारी अवरोधमें अथवा चिरकारीमेंसे उत्पन्न आशुकारीमें प्रतीत होती है ।

विभिन्न स्थानोंमें पीड़ाके सामान्य लक्षण—

१. वातवहा नाड़ीमण्डल—वेदना, उद्वेग, बलक्षय ।
२. रक्तसंचालन यन्त्र—प्रदाहरहित अवस्थामें नाड़ी वेगवती और निर्बल । प्रदाहयुक्त अवस्थामें नाड़ी वेगवती और तार सदृश ।
३. श्वास यन्त्र—श्वासोच्छ्वास क्रिया द्रुतगामी और ऊपर-ऊपरके भागमें ।
४. पचनेन्द्रिय संस्थान—विवंध, वमन और अन्न विस्तार ।
५. मूत्र यन्त्र—आशुकारी बलक्षययुक्त विकारमें मूत्रका हास । चिरकारी व्याधि होनेपर प्रारम्भिक अवस्थामें मूत्रवृद्धि ।
६. प्रजनन यन्त्र—कोईभी प्रकारके लक्षण प्रतीत नहीं होते ।
७. ऐच्छिक संचालन—उरु और पादमें संकोच ।
८. त्वगीयलक्षण—मलिनता, शीतल और चिकने प्रस्वेद युक्त गात्र तथा उदरपर स्फीत चर्म ।

विभिन्न स्थानोंकी वेदनाके हेतु—

१. अन्नके भीतर घेदना—मल संचय (अश्मरी या बाह्यपदार्थ आदि हेतु जन्य), यह बद्धगुदोदरमें प्रतीत होता है ।
- २ अन्नदीवारमें पीड़ा—
 - अ निर्माण विकार—नव प्रसूत बालकके गुदद्वार और गुदनलिकामें अवरोधक आवरण (Ano Rectal Septum), या अन्नके कुछ अंशकी उत्पत्तिमें न्यूनता ।
 - आ पक्षघात—प्रसारवशत मांस पेशियोंका पक्षघात या अफीम, शीशा आदि विष पदार्थ जनित पक्षघात ।
 - इ व्रण शुष्क होजानेपर अन्नकी दीवारका सकोच ।
 - ई अर्बुद आदिकी उत्पत्ति ।
 - उ. अन्न व्यावर्तन, अन्न आवर्तन या अन्नान्त्रप्रवेश होनेपर स्थानच्युति ।
३. बाह्यहेतु—उदर गुहाके इतर यन्त्रकी वृद्धि, अर्बुद आदिकी उत्पत्ति, उदर्याकला या अमरा आदिमें अंत फँस जाना (Strangulated Hernia) ।

(१) अन्त्रावरोध निर्णायक कोष्ठक

अर्बुद और उसका स्वभाव कुण्डलिका भाग, उगडुक और अनुग्रस्थ अन्त्रमें अर्बुद । स्पर्शमें मैदके पिण्ड सदृश अर्थात् दबाने-पर दबना और स्थान विल्युत होना, संग्रह स्थानके ऊपर आध्मान-की क्रमशः वृद्धि ।

दक्षिण या वाम वल्लयोत्तरिक प्रदेशमें मलसंचय । संचय स्थान कठिन, सीमाविशिष्ट और किञ्चित् संचलनशील ।

संग्रह सीमाबद्ध लक्षित नहीं होता । मलका संचय और आध्मान होनेपर समग्र उदरका फूल जाना । गुदनलिकाकी परीक्षा करनेपर अवरोधक आवरण (Septum) भासना ।

कठिन मलसंग्रह होनेपर बृहदन्त्रमें रह जाना, लघुअन्त्रका विस्तार होनेसे

वेदना स्थान और वेदना प्रकार कुण्डली भाग (Sigmoid) उगडुक (Coecum) और अनुग्रस्थ अन्त्रमें मृदु वेदना, भारीपन, दबानेपर सामान्य पीड़ा बीच-बीचमें अतिशय शूल ।

शेषान्त्रके अन्त, उगडुक या कुण्डलिका भागमें वेदना । स्पर्श करनेपर वेदना, वृद्धि, सतत स्थानिक पीड़ा, आध्मान-वशतः बार-बार तीव्र अन्त्रशूल ।

अन्त्रका प्रसारण होनेसे सम्पूर्ण उदरमें वेदना । बलपूर्वक काँछना ।

हेतु आदि इतिहास क्रमशः रोगवृद्धि । युवा स्त्री विशेष-षतः उन्माद प्रस्त आक्रान्त होती है । मलावरोध, सूतिका रोग या अस्थिभंग आदिसे उत्पन्न होता है । दीर्घकाल तक बलक्षय नहीं होता ।

अशमरी आदिके प्रवेशसे अकस्मात् रोगका आक्रमण । पित्ताशमरीज शूलका पूर्वं इतिहास मिलता है । सुधाधिक्यसह उन्माद रोगमें ऐसा होजाता है ।

शिशुका जन्म होनेपर मल त्याग न होना । रोगका उपशम न होनेपर सत्वर बलक्षय ।

प्रकार १—मल संग्रहण बढ़ोदर

२—अन्त्रमें अशमरी या बाह्य पदार्थ प्रवेशण बढ़ोदर

३—निर्माण वैलक्षय

४—पचघात क्रमशः आक्रमण । मस्तिष्क पीड़ा, नाभिप्रदेश फूलना, शीशाजन्य विकार अमिघात, रक्तस्राव, अर्बुद आदि होनेपर शूल होता है । अफीम हेतु

होनेपर शूल नहीं होता ।

की उपपत्ति, मूल आदिका अत्यधिक संचय, अफ्रीम या यीशाविष का सेवन ।

रानी शनै क्रमशः रोग वृद्धि । कर्कसोट या इतर घातक अणुं द (Malignant Tumour) वेदनाका अधिक फैलना । और कोष्ठबद्धता ।

प्रौढावस्था, अकस्मात् परिश्रम, व्यायाम आदिसे रोगारम्भ । सखर उदर्यो-कलाप्रदाह उपस्थित होता है । रोग का शमन न होनेपर सखर थलक्षय ।

बाल्यावस्थामें अकस्मात् आक्रमण, अधिक कौंकुना, मूल त्यागमें रलेष्मा और रक्तमग्न ।

क्रमश रोगाक्रमण । परीचा द्वारा सहज कारण निर्णय ।

२—अन्त्रकी दीवारकी अनावश्यक वृद्धि ।

अन्त्रकी दीवारमें स्थान व्युत्ति, अन्त्रव्यावर्तन, अन्त्र आवर्तन या अन्त्र-वलय सलसलाजन्य ।

अन्त्रकी दीवारमें स्थान व्युत्ति, (अन्त्रान्त्र प्रवेशज)

उदरगुहाके किसी यन्त्रकी वृद्धि ।

कर्कसोट, अणुं द, विविध आदि (अन्त्र

सामान्यत कुण्डलिका भाग या गुद-नलिकामें सीमाबद्ध वेदना । क्रमशः वेदनाका अधिक फैलना ।

कुण्डलिका प्रदेशमें तीव्र अचिराम वेदना उदर्योकलाप्रदाहके हेतुसे दयानेसे समस्त उदरपर अधिक वेदना ।

शेषान्त्रक और उण्डुकके मध्यप्रदेशमें तीव्र वेदना । फिर सखर समस्त उदरमें वेदना फैल जाना ।

सामान्यत उण्डुक या कुण्डलिनी प्रदेशमें शूदु वेदना, दयानेपर वेदना-वृद्धि, बीच बीचमें शूल चलना ।

आक्रांत वातवह्ना-स्थानिक वेदना । आक्रांत जिन-जिन स्थानोंमें नावियोंके तन्तु जिन-जिन स्थानोंमें

आध्मान । शीशालन्य हो, तो उदरसंकोच ।

शुद्धदन्त्रमें मूल संप्रह जनित कृष्णपन और लघु अन्त्रमें आध्मान ।

कुण्डली स्थानका विस्तार, फिर क्रमशः समस्त उदर प्रसारित होना ।

स्थानिक संप्रह नहीं होता । अत्यन्त आध्मान । गुदाद्वारमें बहुधा लघु अन्त्रकी प्रतीति ।

विवर्धित यन्त्रके समीपके अन्त्रमें मूल संप्रह होनेसे गौठ भासना, उदरमें आध्मान और शिथिलता ।

सामान्यतः परचात् उदरकी दीवार, यकृत, घण (Omentum) और

दीवारके बाहर)

लक्षण तथा घातक विकारमें निस्ते-
जता आना ।

१०-स्थान च्युति अन्त्र
दीवारके बाहर पाराजन्य

अकस्मात् रोगाक्रमण, उदर्याकला
प्रदाह अथवा उखुकी चारों
ओरकी उदर्याकलाका दाह
(Perityphlitis) का पूर्व आक्रमण।
बोसाको उठाने आदि परिश्रमसे
अकस्मात् पेशियोंपर आघात, रोग
दमन न होनेपर सत्वर बलस्य ।

११-स्थान च्युति—
अन्त्र दीवारके बाहर
आँतका अमरा आदिमें
फँस जाना(Hernia)

अकस्मात् रोगाक्रमण, अन्त्रा-
वतरणका पूर्ण इतिहास या अन्त्रावत-
रणके पुनः संस्थापनका इतिहास ।

फैलते हैं, उन-उन स्थानोंमें वेदनाका
फैलना ।

वषा या अन्त्रपुच्छमें तीव्र वेदना ।

मलकी ग्रन्थि अनुभूत नहीं होती ।
उदरमें अफारा आ जाता है ।

बहिर्वर्णणीय या अन्तर्वर्णणीय द्विद
(Abdominal Ring) और
परिनाभिक प्रदेश (Umbilicus)
में सामान्य तनावजन्य वेदना ।
दक्षिण या वाम वंछणीय छिद्रमें
सम्भवतः हस्त संचालनद्वारा
स्फीतिका हास होना ।

• आशुकारी अन्त्रावरोधके सदृश अन्यस्थिति—

१ वाह्य अन्त्रावरण—इसके लिये उदर गुहाके आठों छिद्रों महाप्राचीरा पेशीगत ३, अन्तर्वक्षणीय २, वक्ष्यदरी २ तथा नाभिमं १, इन सब स्थानोंकी जाँच करें। अन्तिम पाँच छिद्रोंमेंसे विशेषरूपसे अन्न बाहर निकल आती है।

२ उदर्याकलाप्रदाह—विशेषतः उपान्त्रप्रदाह, आमाशय ग्रहणीके चतुर्का विदारण हो, तो वह भी। उदर तना हुआ, नरम और सत्वर प्रसारित, घमन थोड़े परिमाणमें (कमी मलयुक्त नहीं, अन्त्रावरोधमें अत्यधिक परिमाणमें) और ज्वर आदि लक्षण।

३ आमाशयअन्नमें उद्दीपनावस्था—आशुकारी लघुअन्न प्रदाह। विशेषतः अतिसार द्वारा भेद हो जाता है। अन्नान्त्र प्रदेशकी अपेक्षा कम अकस्मात् आक्रमण, दस्तमें पित्त जाना और अर्बुदका अभाव।

४ उदरके स्तनत्र नाही मण्डलके तन्तुओंकी उत्तेजना और सहयोगी स्थिति—वृक्षारमरी, पित्तारमरी, चलवृक्क, बीजाशयका मुड़ा हुआ अर्बुद (पूर्ववर्त्ता या स्पर्श ग्राह्य अर्बुद), वृषणका मुड़ जाना (एक वृषण मूल स्थितिमें) तथा क्वचित् उत्तरान्त्रिकी घमनीमें चल या अचल शल्य (परिचालन क्रियाके अवरोधवाली स्थिति)।

५ आशुकारी रक्तस्रावी अग्न्याशय प्रदाह—अति शीघ्र शक्तिपात, मदनाड़ी, उदरमें अतिसार, पूर्ण मलावरोधका अभाव आदि लक्षण।

६ मलावरोध और घमनके साथ सम्बन्धवाली स्थिति—(१) लघु अन्न प्रदाह, कमी फुफ्फुसप्रदाह, (२) शकुन्तगति रोगका उपशम (Tabetic Crises), (३) शीशाशूल, (४) रक्तमें मूत्रविष वृद्धि, (५) आमाशयके कर्कसफोटमें घमन, अर्बुद और मलावरोध, किन्तु मलकी घमन नहीं, पूर्णमलावरोध नहीं, एव आघातमी नहीं। कमी-कमी उक्त रोगोंमें अन्त्रावरोधका भान होजाता है। अतः लक्षणपूर्वक प्रमेद करना चाहिये।

अन्त्रावरोध विनिर्णय—(१) पूर्ण अन्त्रावरोध होनेपर अधोवायु बिल्कुल नहीं सरती, शूल, घमन, बलक्षय और बेचैनी आदि प्रतीत होते हैं, (तीव्र मलावरोधमें वायु थोड़ी-थोड़ी सरती रहती है) वस्ति देनेपर जलभी धापस नहीं लौटता। इस तरह कदाच विरेचनदिया जाय, तो वेदनाकी और वृद्धि होती है, जाम नहीं होता।

(२) आशुकारी प्रकारके प्रारम्भमें ही शूल, बलक्षय, अफारा और अंतमें किसी-न-किसी स्थानपर पीड़नाद्यमता (दधानेपर अधिक वेदना) होती है। चिरकारी प्रकारमें धीरे-धीरे रोग बढ़ता रहता है।

(३) छोटी अंतके ऊपरके हिस्सेमें विकृति होनेपर घमन सत्वर और सतत मयकर एषा, मूत्रावरोध और अधिक आस, घमन मल मिश्रित नहीं होती। अफारा कौड़ी प्रदेशमें।

उदर बिल्कुल दबा-सा (मध्य उदर प्रसारित) भासता है । कारण, अवरोध स्थानसे निम्न रही हुई आँतमेंसे मल और वायु निकल जाती है । लक्षण आशुकारी, सत्वर शक्तिपात ।

(४) अन्नप्रपुच्छतक अवरोध होनेपर मल और वायु नहीं निकल सकते । वान्तिमें मलकी दुर्गन्ध होती है, किन्तु मल क्वचित् ही आध्मान हृदय और नाभिके मध्यप्रदेशमें और पार्श्व भाग मुक्त ।

(५) बड़ी आँतमें अवरोध होनेपर चिरकारी अन्त्रावरोध । क्वचित् आशुकारी प्रकार हो जाय, तो भी बलक्षय स्वल्प इस प्रकारमें वमन देरसे और मलसहित अफारा और गड़गड़ाहट सारे उदरमें ।

(६) अवरोही आँतके प्लैहिक कोन (Splenic Flexure) में अवरोध होनेपर वाम पार्श्व भागमें अफारा नहीं आवेगा । काँछना उदरप्रसारण, क्रम और शक्तिपात मन्दतर गतिसे ।

इन बातोंका निर्णायक लेनेके पश्चात् पित्ताशमरीजन्य शूल, जीर्ण मलावरोध, उदर्याकलाका प्रदाह, उपदंश, प्रवाहिका, स्त्री रुग्णा हो, तो गर्भाशय पतन या इतर विकार पहले हो गये हैं या नहीं, यह पूछकर और परीक्षा करके निर्णय करना चाहिये ।

उदावर्त चिकित्सापयोगी सूचना

इस रोगकी चिकित्सा करनेके पहले कारण, लक्षण, शरीरबल, रोगबल आदिको नाड़ी, उदरपरीक्षा और प्रश्न आदिसे जान लेना चाहिये । रोग बढ़ गया हो, तो मलसंग्रहके अतिरिक्त प्रकारमें रोगीको सत्वर शल्य चिकित्सकके पास भेज देना चाहिये । केवल चिरकारी प्रारम्भिक अवस्था हो और औषधिसाध्य हो, तो ही औषधचिकित्सा करनी चाहिये ।

बहुधा उदावर्तरोग वातनाड़ियोंके स्थिति स्थापकता गुण नष्ट होजानेके बाद स्थानिक शिथिलता आकर उत्पन्न होता है । अतः इस रोगमें मुख्य औषधिके साथ स्थानिक बलवर्द्धक और आकुंचन गुणयुक्त औषधि मिला दी जाती है ।

उदावर्त रोगीकी देहमें मल, मूत्र, आम, स्वेद आदि संगृहीत न हो जाय, इसलिये लक्ष्य देते रहें । मलसंगृहीत होनेपर विरेचन या एरुड तैलकी वस्ति देवें । मूत्राशयमें मूत्र संगृहीत होनेपर कैथेटरसे निकाल लेवें । रक्तमें मूत्रविष वृद्धि होनेपर पुनर्नवा आदि औषधिद्वारा वृक्कोंके बलकी वृद्धि करावें तथा स्वेदद्वारा विषको नष्ट करावें । आमवृद्धि होनेपर बाहर निकाल देवें और क्षार प्रधान पाचन औषधि देकर उत्पत्तिको रोक देवें । स्वेदावरोध होनेपर स्वेदन देवें या मूत्रल औषधिद्वारा विषको बाहर निकाल देवें ।

वात प्रकोपक अहार-विहारका बिल्कुल त्याग कराना चाहिये । द्विदल धान्य,

अति उष्ण अथवा अति शीतल पेय आदि हो सके उतना कम लेवें । भूखपान अति हानिकर है ।

रसायन विधिसे त्रिफला सेवन दीर्घकाल पर्यन्त पथ्यपालनसह कराया जाय, तो रोग निवारणमें अच्छी सहायता मिल जाती है ।

चिरकारी रोगमें औषधिकी मात्रा अतिक्रम देनी चाहिये । अधिक मात्रा देनेपर हितकर औषधिकी भी विपरीत प्रतिक्रिया होकर हानि पहुँच जाती है । चिरकारी जीर्ण रोगमें औषधि सेवन १-२ वर्ष या इससे भी अधिक कालतक करानी पड़ती है । यह प्रारम्भमें ही रोगीको कह देना चाहिये । जिससे थोड़े समयमें रोगी चिकित्सासे उपराम न हो ।

उदावर्त्तकी सम्प्राप्ति उपदश, सुजाक या किन्हीं रोगविशेषके तीव्र प्रकोपके पश्चात् हुई है, तो उस रोगीके रक्त आदि धातुओंमेंसे लीन विषको नष्ट करनेके लिये भी योग्य लक्ष्य देना चाहिये ।

पचनेन्द्रिय सस्थान (आमाशय, अन्य आदि) में स्थानिक शिथिलता प्राप्त होनेपर कुचिला प्रधान औषधि अतिक्रम मात्रामें देते रहनेसे शनै-शनै लाभ पहुँचता जाता है ।

सब प्रकारके उदावर्त्त रोगोंमें वायुका अनुलोमन (स्व-स्व मार्गसे गमन जैसे अधोवायुका नीचेकी ओर जाना, तथा ढकारका ऊपरकी ओर जाना) कराना, यही मुख्य कर्तव्य है ।

अधोवायु निरोधज उदावर्त्तपर स्वेदन, स्नेहपान, आस्थापन (निरूह) बस्ति, फलवर्त्ति और आनाह (विबन्ध) रोगमें कहीं विधिसे चिकित्सा करनी चाहिये ।

मलावरोधज उदावर्त्तमें अन्नविकृति रहित केषल अपथ्य भोजनजनित मल सचयसे उत्पन्न चिरकारी और नूतन रोगमें मलको प्रवृत्त करनेवाले भोजन, मलभेदक और वायुको अनुलोमन करानेवाली पुरण्ड तैल और हरीतकी आदि औषधियाँ, फलवर्त्ति, तैलमर्दन, गुणगुणे जलमें बैठना, स्वेदन आदि क्रिया तथा बद्धगुदोदर और आनाह रोगको दूर करनेवाली चिकित्सा करें । आस्थापन बस्ति, चार बस्ति और वैतरण बस्ति हितकारक हैं ।

आशुकारी अन्त्रावरोध होनेपर यदि विरेचन औषधि दी जायगी, तो मलसे अर्धे पूर्ण भारी होनेसे अपकार, वमन और शूलकी वृद्धि हो जाती है । कदाच शूल मानकर अफीमवाली औषधि दी जायगी, तो शूल शमन नहीं होगा, किन्तु अन्त्रावरोध और बढ़ जायगा । अतः तीव्र प्रकोप होनेपर औपरेशन करा लेना ही हितकर है, अन्यथा अन्त्रवध हो जानेपर शक क्रियासे भी लाभ नहीं हो सकेगा ।

बद्धगुदोदर रोगकी चिकित्सामें जो सूचनाकी है । वह अन्त्रावरोधज उदावर्त्तमें भी हितावह है ।

बालकोंके आशुकारी अन्नान्त्रप्रवेश होनेपर नितम्ब प्रदेशको उदरकी अपेक्षा ऊर्ध्व रखकर गुनगुने तैलकी पिचकारी देनी चाहिये । इस तरह बार-बार प्रयोग करते रहना चाहिये ।

अन्नान्त्र प्रवेश होनेपर टबमें इषद् उष्ण जल भरकर उसमें बालकको बैठावें । उदरपर अफीमका लेपकर ऊपर गरम जलसे सेक करें । आयुके अनुसार अफीम और जायफलको घिसकर बालकको पिलावें ।

सूचना—जबतक अफीमकी मादकक्रिया पूर्ण रूपसे प्रकाशित न हो, तबतक अफीमका प्रयोग पूर्ण मात्रामें करते रहें । तब तक विरेचन नहीं देना चाहिये ।

उदर प्रदेश मसलनेके समय पैरोंको मोड़ देना चाहिये । जिससे उदर प्रदेशकी सब मांसपेशियाँ शिथिल हो जाँ । फिर धीरे-धीरे अँगुलियोंद्वारा कठिन स्थानपर मसलकर अवरोधको दूर करना चाहिये ।

आवश्यकतापर बालकको संज्ञाहर (Anaesthetic) औषधि देकर बेसुध करें । फिर गुदनलिकामें रबरकी नलीको जितनी जा सके उतनी प्रवेश करानें । पश्चात् मलद्वारको अच्छी तरह दबा, पम्पद्वारा वायु प्रवेश करावें । साथ-साथ हृत्तर चिकित्सक या धात्री शिशुके उदर प्रदेशको मसलते रहें । जिससे अन्न प्रसारित होकर मुक्त होजाय ।

अनेक समय वायु प्रविष्ट करानेकी अपेक्षा ड्यूश या पिचकारी द्वारा निवाया जल प्रवेश करा, अवरोध मोचनकी चेष्टा अधिक फलप्रद होती है । अवरोध जितना लघु-अन्नके समीप स्थित हो, उतना ही अधिक उपकार होनेकी आशा रखी जाती है ।

कितनेक चिकित्सक जलके स्थानपर सोडाबाई कार्ब और इमलीका तेज़ाब (Acid Tartaric) १-१ ड्रामको जलके साथ पृथक्-पृथक् गिलासमें मिला फिर दोनोंका मिश्रणकर पिचकारीद्वारा अन्नमें प्रवेश कराते हैं । पश्चात् कार्बोलिक एसिडकी वाष्प देते हैं । परन्तु यह प्रयोग अति सावधानतापूर्वक करना चाहिये । कारण, इससे अन्न फट जानेका भय है ।

यदि अफारा अत्यधिक आगया हो, तो ब्रीहिमुखयन्त्र (एस्पिरेटर) द्वारा उदरकी दीवारमें छिद्र करके वायुको निकाल लेना चाहिये । अनेक बार उदरपर धीरे हाथसे मालिश करनेपर वायु निकल जाती है । इस रोगमें स्वल्प लघु पौष्टिक भोजन देकर रोगीके बलका संरक्षण करना चाहिये ।

यदि इस रोगमें औषधि चिकित्सासे लाभ होनेकी आशा न हो, बलक्षय हो रहा हो, तो शस्त्रद्वारा उदर या आमाशयमें छिद्र (Gastrotomy), उदरकी दीवारका छेदन (Laparotomy), या अन्न छेदन (Enterotomy) आदि क्रियाका आश्रय लेना चाहिये ।

मूत्रावरोधज उदावर्तमें—दूधकी लस्सी (दूध जल मिलाकर) पिलावें । अथवा जवासा या अजुन छालका काथ अथवा ककड़ीके बीजके मगजको जलके साथ घीसछान,

नमक मिलाकर पिलावें । तथा मूत्ररूद्ध और अशमरी रोगमें लिखी हुई श्रौषधियाँ दें। मूत्रप्रसेक नलिकाद्वारसे वस्तिमें स्वरकी नली (Catheter) का प्रवेश करा, मूत्रको निकाल लेना चाहिये ।

जुम्भाजन्य उदावर्त्तमें—स्नेहन, स्वेदन और वातशामक चिकित्सा करनी चाहिये । मुख-मण्डलकी मासपेशियोंकी शिथिलता हुई हो, तो नारायण तैलकी मालिश करें और पौष्टिक श्रौषधि अन्नक आदिका सेवन करावें ।

नेत्राश्रुनिरोधजन्य उदावर्त्तमें—स्नेहन और स्वेदन क्रिया करनेके पश्चात् खूब रोदन करा, नेत्रमेंसे अश्रुस्राव करावें । थोड़ी शराब या दाचासव पिला सुप्तपूर्वक शयन करावें, अथवा स्नेहन, स्वेदनके पश्चात् तीक्ष्ण अंजनसे अश्रुस्राव करावें । या सफेद मिर्चको पीस अंजन करानेसे भी अश्रुस्राव होकर नेत्रकी व्यथा शमन होजाती है ।

क्ष्वयुविघातज उदावर्त्तमें—छींक लाने वाले तीक्ष्ण नस्य सूँघाकर स्युँके सामने देखनेको कहें या नाकमें घरा या कागज़की सलाई या अन्य वस्तु डालकर छींक लानेका प्रयत्न करें । कण्ठसे ऊपरके भागमें तैलकी मालिश, स्वेदन, तीक्ष्ण अंजन, तीक्ष्ण गंधवाली श्रौषधिका नस्य और धूम्रपान आदि उपचार करें, तथा घी मिला हुआ भोजन दे ।

उद्गारनिग्रहज उदावर्त्तमें—घृत मिला हुआ धूम्रपान करावें ।

छूर्दिनिग्रहज उदावर्त्तमें—नस्य, स्नेहन, भोजन करके धमन, धूम्रपान, वायन, रक्तमोक्षण, विरेचन, जवाहार और खवण मिले तैलकी मालिश, रुच अन्नपान, विरेचन और व्यायाम आदि क्रिया हितावह है ।

शुक्रज उदावर्त्तमें—वस्ति स्थानको शुद्ध करनेवाली श्रौषधियोंका कल्क और चतुर्गुण जल मिलाकर दूधको सिद्ध करें । फिर मिश्री मिलाकर पिलावें । इस विकारवालेके लिये स्त्री सहवास, तैलाभ्यग, जलमें बैठना, मद्यपान, मुँगेके भास या शालि चावल और दूधका भोजन तथा निरुहण वस्ति आदि हितकारक हैं ।

क्षुद्रविघातज उदावर्त्तमें—स्निग्ध, उष्ण, रुचिकर और हलका थोड़ा भोजन तथा सुगन्धित पुष्पोंका सेवन हितकारक है ।

तृष्णा विघातज उदावर्त्तमें—शमनार्थ मन्य (सत्तूको घीके साथ मिला जलमें घोल फिर घी, शक्कर और अमारदानेका रस मिलावें) या शीतल यवागू पिलाना चाहिये । शबंत या शीतल जलपान चार-चार थोड़े-थोड़े परिमाणमें सेवन कराना चाहिये ।

श्रमज उदावर्त्तमें—विश्रान्ति और मासरम मिले भातका भोजन देना चाहिये ।

निद्रा विघातज उदावर्त्तमें—रात्रिको मिश्री मिला मैसका दूध पिलावें, दिनमें भी सुन्दर शय्यापर शयन करा हाथ-पैर दवावें और प्रीतिकर कथाका श्रवण करता हुआ इच्छानुसार सुलावें ।

अपथ्यज उदावर्त्तमें—की प्राथमिकावस्थामें नमक मिले तैलका मर्दन, स्नेहन, स्वेदन, निरुहण वस्ति, फटे हुए पतले दस्तपर अनुवासन वस्ति और दाह्य रोगमें

एरण्ड तैलका विरेचन, ये सब हितकारक हैं। उदरपर सेक करने और फलवर्तिको घी लगाकर गुदामें चढ़ानेसे अपारा दूर होता है, तथा मलशुद्धि होकर उदावर्त्त शमन होता है। विशेष मलावरोधज उदावर्त्तमें कहे अनुसार चिकित्सा करें।

उदावर्त्तमें अपारा और शूल आदि जो लक्षण होते हैं, उनको दूर करनेके लिए सत्वर यथोचित प्रयत्न करना चाहिये।

मलावरोधज उदावर्त्त चिकित्सा

(१) गोदुग्ध या सोंठके क्वाथमें एरण्ड तैल मिलाकर पिलानेसे कोष्ठशुद्धि होकर उदरवात, उदावर्त्त और आनाह रोग दूर होते हैं।

(२) हींग और सैंधानमकको शहदमें मिला गरम करें। फिर बत्ती बना, घी लगा, गुदामें चढ़ानेसे अपानवायु और मलका अवरोध दूर होकर आनाह और उदावर्त्त रोग नष्ट होते हैं। सामान्य रीतिसे हींग और सैंधानमक १-१ तोला और शहद २ तोले मिला मंदाग्निपर पचन करके बत्ती बनानी चाहिये।

(३) रसतन्त्रसारमें लिखी हुई फलवर्त्ति या त्रिकट्वादिवर्त्ति चढ़ानेसे अधो-वायु और मलावरोधज उदावर्त्त तथा आनाह नष्ट होते हैं।

(४) नाराच चूर्णका विरेचन देनेसे आनाह और मलावरोधज उदावर्त्त शमन होते हैं। विरेचन करानेमें यह उत्तम औषधि है।

(५) श्यामादि वटिका—काली निसोतकी छाल और बड़ी हरड़को सम-भाग मिलाकर चूर्ण करें। फिर थूहरके दूधमें १२ घण्टे खरलकर चने बराबर गोलियाँ बनावें। इसमेंसे १-१ गोली गुनगुने जल या दूधसे प्रातःकाल देनेसे अपथ्य जनित उदावर्त्त और आनाह रोग दूर होते हैं। गोली देनेके एक घण्टे बाद ५ से १० तोले सौंफका अर्क पिला।

(६) मूलीका क्षार या जवाखार २ माशेको ६ माशे गोधृतमें मिलाकर सुबह चटा देनेसे वायु अनुलोम होकर उदावर्त्तका शमन हो जाता है।

(७) जवाखार २ माशे, मिश्री ६ माशे और मीठे अंगूरका रस ५ तोले मिलाकर पिला देनेसे वायुकी गति (अनुलोम) होजाती है।

(८) शंख भस्म ६ रत्ती, गुड़ ६ माशेके साथ मिलाकर खिलानेसे उदावर्त्त नष्ट होता है।

(९) हरड़, जवाखार, पीलूके फल और निसोत, सबको समभाग मिला चूर्ण बनाकर ४-४ माशे प्रातः-सायं घीके साथ सेवन करानेसे उदावर्त्त नष्ट होता है।

अधोवायुजन्य उदावर्त्त चिकित्सा

(१) हिंवादि चूर्ण—भुनी हींग २ तोले, कूठ ४ तोले, वच ६ तोले, सजी-

सार ८ तोले और बिदनमक १० तोले लें। सपको मिला चूर्णकर १-१ माशा शराबके साथ पिलानेसे उदावर्त्त रोग दूर होता है।

(२) फलवर्त्ति चदानेसे अधोवायुकी शुद्धि होती है।

(३) साफ लहसुनकी शराबमें मिलाकर भोजनके साथ सेवन करानेसे गुल्म, उदावर्त्त और शूल नष्ट होकर अग्निप्रदीप्त होती है, तथा बलकी वृद्धि होती है।

(४) काशीफलके टुकड़ेको गरमकर नाभिपर सेक करनेसे अपानवायुकी गति अनुलोम हो जाती है।

(५) लघु पद्ममूलके काथमें दूध मिला सिद्धकर, पिलानेसे वायु अनुलोम होती है।

(६) वचादि चूर्ण—वच, हरद, चित्रकमूल, जवासार, पीपल, अतीस और कूटको समभाग मिलाकर चूर्ण करे। फिर ३-३ माशे चूर्ण गुनगुने जलके साथ देते रहनेसे आनाह और अधोवायु जनित उदावर्त्त दूर होते हैं। दूध-भात, छाछ भात, या मास रस और मातका भोजन देवे।

मूत्रज उदावर्त्त चिकित्सा

(१) कुश—कासादि पञ्चतृणमूल ४ तोलेके साथ १६ तोले दूध और १६ तोले (मतातरमें दूधसे ४ गुना) जल मिला दुग्धावशेष काथकर छोटी इलायचीका चूर्ण मिलाकर पिलानेसे मूत्रावरोधज उदावर्त्त दूर होता है।

(२) पलाशके फूल और कलमीशोराको या मूपक (चूहे) की विष्टाको जलमें पीस बस्ति स्थानपर लेप करनेसे वायु शमन होकर मूत्रावरोध दूर होजाता है।

(३) जवासार और मिथ्रीको सारिवा अथवा मुनक्काके काथमें मिलाकर पिलानेसे मूत्रावरोधज उदावर्त्त शमन होता है। इस तरह शतावरी या पेटेके स्वरसमें मिथ्री मिलाकर पिलानेसे भी लाभ होजाता है।

(४) छोटी इलायचीके चूर्णके साथ ताड़ी पिलानेसे मूत्रज उदावर्त्त शमन होता है।

(५) धमासाका स्वरस काथ अथवा अजुन छात्रका काथ या ककड़ीके मगजकी टण्डाई बना सैधानमक मिलाकर पिलानेसे मूत्रावरोधज उदावर्त्त निवृत्त होता है।

(६) घोड़े या गधेकी लीदका रस २ तोले और जल ५ तोले मिलाकर पिलानेसे उदावर्त्तकी निवृत्ति होती है।

(७) आँवलोंका स्वरस २-२ तोले जलमें मिलाकर ३ दिनतक पिलानेसे मूत्रोदावर्त्त नष्ट होता है।

(८) तत्काल निकाला हुआ इंसूका रस, दूधकी लस्सी या मुलहठीका काथ पिलानेसे मूत्रावरोधज उदावर्त्त दूर होता है।

(९) शुष्क मूलाद्य घृत—सूखी कोमल मूली, अदरक, पुनर्नवा, बृहत् पद्ममूल और अमलतासके फलका गूदा, इन ५ औषधियोंको समभाग मिलाकर ४ सेर लेवे। फिर ८ गुना जल मिलाकर काथ करे। चतुर्थांश (८ सेर) रहनेपर छान लें।

फिर गोघृत २ सेर मिलाकर यथाविधि पाक करें । इस घृतमेंसे १-१ तोला सेवन करानेसे उदावर्त्त रोग निःसंदेह दूर होते हैं ।

(१०) स्थिराद्य घृत—शालपर्णी, पृष्ठपर्णी, छोटी कटेली, बड़ी कटेली, पुनर्नवा, अमलतासकी फलीका गूदा, दुर्गन्ध करंज और करंज, इन सबको ८-८ तोले ले, ८ गुने जलमें मिलाकर चतुर्थान्श काथ करें । फिर ज्ञान ६४ तोले गोघृत मिलाकर घृत सिद्ध करें । इस घृतमेंसे १ से २ तोलेतक दिनमें २ समय देते रहनेसे वायुकी गति अनुलोम होजाती है ।

अपथ्यज उदावर्त्त चिकित्सा

(१) इच्छाभेदीरस, अश्वकंबुकीरस, नरायण चूर्ण या नाराच चूर्ण देकर पहले कोष्ठशुद्धि कर लेनी चाहिये ।

(२) आम्राधिक जीर्णरोग होनेपर—सुवर्णभूपति रस (अदरकके रस और शहदके साथ) या बृहद् योगराज गूगल (पुरण्ड तैल या रास्नादि अर्कके साथ) का सेवन कराना चाहिये । आवश्यकतापर अनुपान रूपसे अभयारिष्ट देते रहें ।

(३) वातपित्त प्रकोपसह हो तो सूतशेखर—और वराटिका भस्मका सेवन अदरकके रस और शहदके साथ करावें ।

(४) मलावरोधज उदावर्त्त कहे हुए सब उपचार इस प्रकारमें हितकारक हैं ।

(५) हिंवादि द्विरुत्तर चूर्ण—भुनी हींग २ भाग, बच ४ भाग, कूठ ६ भाग, कालानमक ८ भाग और बायविडंग १० भाग मिलाकर कपड़छान चूर्ण करें । इस चूर्णमेंसे २ से ३ माशे गुनगुने जलके साथ देते रहनेसे आमोद्भव आनाह, विस्फुचिका, हृद्रोग, गुल्म और वातकी विलोमगति इत्यादि विकार शमन होते हैं ।

(६) पवनक्रिया अति मन्द हो तो—षज्जचारचूर्ण, धनंजय वटी या अग्नि-तुण्डी वटीका सेवन कराना चाहिये ।

(७) वैद्य नाथ वटी—हरड़, सोंठ, मिर्च, पीपल, रससिंदूर, ये सब २-२ तोले तथा शुद्ध जमालगोटा ४ तोले मिलाकर मण्डूकपर्णी और अम्लोनियाके रसमें ३-३ दिन खरत्तकर १-१ रत्तीकी गोलियाँ बना लेवे । फिर १-१ गोली जल, गोमूत्र या हरड़के काथ अथवा शर्वतके साथ देनेसे कोष्ठ शुद्धि होकर अपथ्यज उदावर्त्त रोग नष्ट हो जाता है; तथा उदररोग गुल्म, पाण्डु, कृमि, कुष्ठ, खुजली, फुन्सियाँ आदि रोगकी भी निवृत्ति होजाती है ।

(८) श्यामादि गण—औषध गुणधर्म विवेचनमें लिखी हुई औषधियोंको मिलाकर कपड़छान चूर्ण करें । फिर ३ से ६ माशे तक गुनगुने जलके साथ देते रहने या २ तोलेका काथकर पिलाते रहनेसे उदरशोधन होकर उदावर्त्त, उदररोग, आनाह, विषविकार और गुल्म आदि दूर होते हैं ।

यदि इन औषधियोंका कल्क और घाघ यना शास्त्रमर्यादानुसार घृत सिद्ध करके सेवन कराया जाय, तो उदावर्त्त रोगमें अधिक फल दर्शाता है ।

(६) लेप—वाचोकी मिट्टी, करजकी छाल, मूल, फल और पत्ते तथा राईको गोमूत्रमें मिला गरमकर उदरपर लेप करनेसे घायु अनुलोम होती है ।

पथ्यापथ्य विचार

पथ्य—स्नेहन, स्वेदन, विरेचन, वस्ति, फलवर्त्ति, तैलाभ्यग, दाघन, पाघन, औषधि, गुनगुने जलसे स्नान, शुद्ध वायुमें घूमना, मूत्रल और वायुकी गतिको अनुलोम करने वाले आहार-विहारका सेवन, घी मिला हुआ पुराने घावलोंका भात, भुने गेहूँ या भुने जौका दलिया, परशुदतैल, अदरक, तिलके पत्ते, दूध, सावूदाना, कच्चे नारियलका जल, पपीता, ईस, बीहदाना, अनार, सन्तरा, मोसम्मी, सीठा नींबू, बिजौरा, मुनक्का, आँवलोंका मुरब्बा, हींग, प्राग्य पशुका मासरस, जलजीवोंका मासरस, गुड़से बनी हुई सीधु नामक शराब, अनूप देशके जीवोंका मासरस, कच्चा केला, कोमल मूली, वैगन, बधुआ, परवल, गूलर, पक्का पेठा, अम्ल मधुर रसयुक्त सारक पदार्थ, गौमूत्र, निसोत, हरड़, जवाखार, लौंग और सैधानमक आदि हितावह हैं ।

पीपलका चूरा मिलाकर भुने हुए जौका यूप या कोमल मूलीका रस घृत मिलाकर पिलानेसे उदावत्त और घातगुल्म दूर होते हैं ।

भुने हुए जौका सत्तू दूध या मूलीके रसके साथ सेवन करानेसे घायु सावर अनुलोम होती है । इस तरह सैधानमक आदि जवण मिलाकर घातशामक अन्नका यूप पिलानेसे थोड़ेही दिनोंमें प्रकृति स्वस्थ होजाती है ।

मूलीका चार या जवाखार २-२ मासे ३-३ मासे घीके साथ कुछ दिनों तक सुबह शाम सेवन करना अति लाभदायक है ।

अपथ्य—वमन, अधोवायु और मलमूत्र आदि वेगोंका धारण, सिम्बी आदि द्विदलधान्य, पका भोजन, भोजनपर भोजन, कोदों आदि रूक्ष भोजन, रात्रिका जागरण मैदेके पदार्थ, नाहीशाक, मसींडा, तिलकी खली, जामुन, ककड़ी, तरबूज, आलू, अधिक परिश्रम, अधिक खट्टे पदार्थ, मलावरोध करनेवाले पदार्थ, शोक, चिन्ता, क्रोध, उष्णवीर्य पदार्थ, मैथुन (शुक्र निरोधज उदावर्त्तसे इतरमें) चाय, तेज़ शराब, बीड़ी, सिगरेट आदिका व्यसन, पका भोजन और मास सेवन आदि अपथ्य है ।

१२ अ अन्त्र व्यावर्त्तन

वॉल्व्युलस ऑफ इन्टेस्टाइन Volvulus of Intestine

आँतके मोड़पर डोरीकी तरह मुड़जानेको अन्त्रव्यावर्त्तन कहते हैं । लम्बे, सकड़े, अन्त्रवन्धनी वृन्तसह, लम्बे अस्वाभाविक मोड़के हेतुसे ऐसा होता है । यह विकृति विशेषत लम्बे मोड़पर होती है, अन्यमोड़पर क्वचित् । चिरकारी मलावरोध उसका बाहक है ।

(१) बृहदन्त्र कुण्डलिका भागमें ५० प्रतिशत (२) उगडुकमें और (३) कभी-कभी छोटी आन्तमें और अन्य स्थितिमें भी । ३० वर्षसे छोटी आयुवालोंको क्वचित् । पुरुष रोगी ७० प्रतिशत, स्त्री ३० प्रतिशत । इसरोगका परिणाम आशुकारी अन्त्रावरोध ।

विशेष लक्षण—(१) उदर प्रसारण और अफारा सत्वर उपस्थित । उदर्याकला प्रदाह और कोथकी प्राप्तिभी थोड़े ही समयमें । (२) वमन प्रायः देर से शक्तिपातका अभाव ।

१२ आ. रज्जूबन्धनीका पाश

पाशित अन्त्रविकार-स्ट्रेङ्ग्युलेशन ऑफ ए लूप ऑफ गट ।

Strangulation of a Loop of gut

आशुकारी अन्त्रावरणका यह सामान्यतम कारण है । यह ३५ प्रतिशतमें युवावस्थाके समयमें होता है । यह सामान्यतः छोटी आँतमें होता है ।

हेतु—१. संलग्नता, रज्जू और छिद्र—सामान्यतः प्रारंभिक उदर्याकला प्रदाहसे या शस्त्र चिकित्साके परिणाममें । मेकेल्सका उपशेषान्त्रक (Meckel's Diverticulum) अर्थात् नाभिकस्रोत (Vitelline duct), जो गर्भमें पचनेन्द्रिय संस्थानसे मिल जाती है, उसकी स्थली बनकर नाभिके पास संलग्न होती है । संयोजन अति शीघ्र । कुछ ही दिनोंके भीतर उपान्त्र निकालनेकी क्रिया या सामान्य शस्त्र चिकित्सा करानी पड़ती है ।

२. उदर्याकलाके स्थालीपुट और अन्त्रावतरण (Peritoneal pouches and Internal Hernia)- ये सब क्वचित् होते हैं । अ. उदर्यान्तरिक छिद्र (Foramen of Winslow); या आ. उदर्याकलाके स्थाली पुट (गड्ढे) मेंसे किसीके भीतर आँत फँस जाती है ।

१२ इ. महाप्राचीरा पेशीस्थ अवतरण

उपनाम—ऊर्ध्वाकर्षित आमाशय, डायफ्रेग्मेटिक हर्निया-थोरेसिक स्टॉमक । Diaphragmatic Hernia-Thoracic Stomach. इस प्रकारमें घिसर होना चाहिये । यह विवर १. जन्मजात और २. प्राप्त किया हुआ—सूची शलाका-(Stabes) या प्रबल दबाव आदिसे यह विकार अति कम और दहिनी ओर यकृतप्रदेशमें होता है ।

जन्मजात अवतरण—

१. जन्मजात अन्ननलिका छोटी होना, जन्मजात अस्वाभाविक होना, आमाशय कभी महाप्राचीरा पेशीके नीचे न उतरना (सामान्यतः आमाशय अन्त्रावतरणज स्थलीके वेष्टन रूप नहीं होता, अतः यह सच्चा अन्त्रावतरण नहीं है), अन्ननलिकाके सम्बन्धवाला आमाशय व्रण बढ़ता जाता है । अन्न नलिका पार्श्वभागकी अपेक्षा खड़े भागसे अधिक प्रवेश करती है । यदि महाप्राचीराकी प्रतिक्रियाका अभाव

हो, तो आमाशयकी संकोचनी पेशी (सरस्र्णार्थ आहारको वापस फेंकनेमें) कुछ नियन्त्रण कर सकती है ।

२ अन्नलिकाकी हीनताजन्य अवतरण (सामान्य लम्बाई युक्त अन्नलिकामें) यह ६० प्रतिशत ४० वर्षसे अधिक आयुमें । मेदो-वृद्धि सामान्य । प्राय वृहदन्त्रकी स्थली यनती है ।

३ अन्नलिकाकी हीनता (स्वामाविक छोटी अन्नलिका होनेपर) जन्य अवतरण ।

आवेय—सामान्यत आमाशय, इससे कम लघु-अन्न, घषा और वृहदन्त्र, इनका महाप्राचीरापेशीमें अवतरण होता है ।

मध्य विराम और लक्षण वृद्धि (Intermisions and Exacerbations) लक्ष्योंकी वृद्धिका आधार अवरोधकी स्थिति और अवतरण स्थानपर है । आमाशयका अशुकारी या उपाशुकारी, सामयिक या इद सम्बन्ध रखनेके साथ लक्ष्योंकी प्रगति । किसी समय लक्षण और चिह्न विवकुल अदरयमी होजाते हैं ।

लक्षण—इसके २ प्रकार ।

१ उदर गुहागत—पीड़ा अथवा व्याकुलता, अफारा, उबाक, वमन तथा बारबार आहारसे नीचेकी ओर मुक जाना आदि ।

२ उरोगुहागत—हिक्का, फास, आसावरोध, बाँटू कधेपर वेदना तथा हृदय के स्पन्दनोंकी वृद्धि आदि ।

प्राकृतिक चिह्न—आमाशयमें वायु, द्रव और आहारसे विविध चिह्न ।

१ आगेकी ओर—आमाशयपर टेपन करनेपर ऊपरकी ओर आवाज़ की वृद्धि । प्राय फुफ्फुसान्तराल (Mediastinum) मोटे तौरसे स्थान अष्ट ।

२ पिछली ओर—आमाशयकी बाँटू पीठपर सौपिर ध्वनि, आसकी आवाज़ और कम्पन ध्वनि, इन सबका अभाव ।

संपादित अवतरण—(१) अकस्मात् आक्रमण होनेपर आघात और आसावरोध, (२) ऊपर कहे अनुसार नियमित सप्राप्ति ।

पार्थक्यप्रद रोग विनिर्णय—वायुमृत फुफ्फुसावरण, महाप्राचीरा पेशीकी स्थान प्युति (Eventration of Diaphragm) कभी-कभी अन्न मार्ग या सुद्धिका द्वारका अवरोध, इनसे प्रथक्ता करनी चाहिये ।

चिकित्सा—शस्त्र चिकित्सा ।

१२ ई. अन्नान्त्र प्रवेश

इयटसससेप्शन Intussusception

सप्राप्ति—इस विकारमें बहुधा ऊर्ध्व अक्षर भाग निम्न अन्न मार्गमें प्रवेशकर जाता है । इनमें एकको प्रवेशक और दूसरेको ग्राहक कहा जायगा । अन्नके प्रवेशक भागको डॉक्टरोंमें इयटसससेप्टम (Intussusceptum) और जिसमें अन्नका प्रवेश होता है, उस ग्राहक भागको इयटसससिपिन्स (Intussusciptens) सज्ञा दी है । इस

ग्राहक भागमें प्रवेश करनेवाले, ३. स्तर (Layers) होते हैं । प्रवेशक, नियामक (Returning) और आच्छादक । इनमेंसे प्रवेशक अन्न भाग अपने साथ अन्नबन्धनी (Mesentery) को लेकर घुसता है । जिससे अन्नावरोधके साथ अन्नस्थ रक्तवाहिनीका भी अवरोध होजाता है । यह प्रवेशक अन्न बाह्य भारके हेतुसे पीड़ित होता है और इसमें अन्य अन्नकीटाणुका भी आक्रमण होजाता है, जिससे अन्नावरणका प्रदाह होजाता है । परिणाममें ये तीनों स्तर परस्पर चिपक जाते हैं, जिससे रोगीकी मृत्यु होजाती है ।

प्रवेश प्रकार—इसके ४ प्रकार प्रतीत होते हैं ।

१. शेषान्त्रक—उण्डुक (Ileo-cecal)का—यह अत्यन्त सामान्य है, संदशकपाटिका (Ileocecal valve) सह शेषान्त्रकका बृहदन्त्रमें प्रवेश ।
२. लघु अन्त्रके एक भागका दूसरेमें प्रवेश Enteric ।
३. बृहदन्त्रके एक भागका दूसरेमें प्रवेश ।
४. शेषान्त्रक—बृहदन्त्रका प्रवेश इस प्रकारमें शेषान्त्रक-संदशकपाटिका मेंसे निकल, फिर शेषान्त्रक, संदशकपाटिका और उण्डुक तीनोंका बृहदन्त्रमें प्रवेश ।

निदान—इसकी सम्प्राप्ति अन्त्रमें उग्रताकी अतिवृद्धि होने तथा अन्त्रकी दीवारोंकी मांस पेशियोंका समतोलपना दूर होने पर होती है । उग्रताकी उत्पत्ति, कठोरमल, वेदना वर्द्धक, विदाही आहार, वृन्तमय अर्बुद (Polypus) और कृमिके हेतुसे होती है ।

अवस्था भेद से २ प्रकार—A. आशुकारी और B. चिरकारी ।

A. आशुकारी अन्त्रान्त्रप्रवेश

लक्षण—रोगी सामान्यतः स्थूल, हृष्टपुष्ट, १ वर्षसे कम आयुवाला, स्वस्थ शिशु, विशेषतः बालक (पुरुष) अकस्मात् पीड़ित होता है । बालक अतिव्याकुल होता है और अकस्मात् शक्तिपात होकर २४ घण्टेमें ही चलाजाता है ।

१. उदरपीड़ा—सधिराम । अति उदरशूल । बालक पैरोंको ऊपर खेंच लेता है और आचेपकालमें रोता है ।

२. वमन—आक्रमण कालमें । फिर विराम । क्वचित् मलमय वमन ।

३. दस्त—१. प्रवाहण (काँड़ना); २. रक्त और आम गिरना, (अन्नबन्धनीके रक्त संग्रहमेंसे; कुछ दस्तोंके बाद थकृत्पित्तका अभाव, कुछ मल आता है । यदि संदेह हो तो अँगुली डालकर अर्बुद और रक्तकी परीक्षा करनी चाहिये ।

प्राकृतिक चिह्न—

१. उदर—प्रथमावस्थामें सामान्य, प्रसारित नहीं भासता । स्पर्श होनेपर प्रायः आक्षेप उपस्थित ।

२. अर्बुद—१ इन्च व्यासका, बृहदन्त्रमें लम्बाई अनिर्णित, प्रायः वाम पशुकाके किनारेपर । यह विकृति लगभग ७० प्रतिशत रोगियोंको होती है ।

३. शारीरिक उत्तापका हास, किन्तु नाडीतेज तथा दक्षिण कटिपार्श्विक प्रदेशमें एक गठ्ठा (Dance's sign) ।

पार्थक्यप्रदरोग विनिर्णय—यह रोग हेनोक के प्रिदोपज रक्त पित्त (Henoch's purpura) के समान भावता है। अतः रक्तपित्तज दाग खचापर अन्यत्र है या नहीं, यह देखलेना चाहिये।

आशुकारी बृहदन्त्रप्रदाह (Colitis) में दस्तमें मलकी वास आती है और कोई अत्रु'दस्पर्ण प्राह्य नहीं होता, तब इस प्रकारके रोगमें कुछ दस्त होजानेके पश्चात् वासरद्वि मल निकलने लगते हैं और अत्रु'दम्भी प्रतीत होता है।

साध्यासाध्यता—शक्तिपात होकर मृत्यु। २४ घण्टेमें मृत्यु न होनेपर प्रवेशक और नियामक अंत गलकर रोगमुक्ति होजाती है।

चिकित्सा—शस्त्र चिकित्साका सत्वर आश्रय लेना चाहिये।

चिरकारी अन्त्रान्त्र प्रवेश

इसकी संप्राप्ति प्रौढ़ों और बृद्धोंको होती है। साधारणतः बृहदन्त्रके वृन्तमय अत्रु'द या घातक वृद्धि (Growth) से सम्बन्धित। यह सामान्यतः बृहदन्त्र'चा शोषान्त्रकका प्रवेश प्रकार है।

लक्षण—चिरकारी अन्त्रावरोध, उदरशूल और घमनका अनियमित पुन पुन आक्रमण, रक्तसिसार या मलावरोधसह। अत्रु'द बहुधास्पर्शग्राह्य गुदनलिकाकी सको-चनीपेशी शिथिल तथा गुदनलिका विमानसदृश फूली हुई। आक्रमण तीव्र होकर फिर चिरकारी रूपधारण करलेता है। बेरियम की दस्तित्देकर रेडियोग्राफ परीक्षा करनेपर चतकी प्रतीति।

अंतिम परिणाम—१ आशुकारी अवरोधकी संप्राप्ति, २ विदारण; ३ कमी-कमी फसा हुआ भाग पृथक् होकर गुदनलिकामें उपस्थित होता है। इसके परिणाममें महीनोंसे वर्ष निकल जाता है। परिणाम विशेषतः अशुभ चिकित्सा शस्त्र साध्य।

अन्त्रपाश अन्त्रव्यावर्त्तन और अन्त्रान्त्रप्रवेशके निर्णायक लक्षण

अन्त्रान्त्रप्रवेश

अन्त्रपाश

लक्षण

आयु

युवावस्था ।

४० वर्षसे बड़ी आयुके पुरुष ।

वाल्यावस्था ।

वेदना

परिभाषिक प्रदेश (Umbilical) से वेदना प्रारम्भ ।

अभिबर्धित प्रदेश (Hypogastric) में या पृष्ठ देशमें सहसा मन्द और सविराम वेदनाका प्रारम्भ ।

तरंगके समान प्रबल वेदना पुनः-पुनः प्रकाशित होती है ।

वमन

साथर उपस्थित । पुनः-पुनः प्रचुर परिमाणमें वमन । चौथे या पाँचवें दिन वमनमें मल ।

अनिश्चित ।

प्रारम्भमें वमन नहीं होती । विलम्ब से उपस्थित । १५ प्रतिशतको वमनमें मल ।

कोष्ठबद्धता

प्रारम्भसे ही पूर्ण कोष्ठ बद्धता ।

काँछनेसे अन्त्रमेंसे रक्तसाव ।

उदरविस्तार

प्रारम्भमें सामान्य स्कीति । अर्बुदकी प्रतीति नहीं होती ।

प्रायः उदर प्रसारण नहीं होता । उदरकी दीवार या गुदनलिकामें अर्बुद की प्रतीति ।

स्थाथिष

बहुधा पाँचवें दिन मृत्यु ।

सामान्य रूपसे ६ दिन ।

१ दिनसे अनेक दिनोंतक ।

१२ उ. उदर गुहापतन

विषेरोटोसिस-प्यटरोटोसिस-स्प्लैन्कनोटोसिस-ग्लेनर्डका रोग ।

Visceroptosis-Enteroptosis-Splanchnoptosis-Glenard's disease

उदरगुहाका अवतरण और उदरस्थ अवयवोंकी गतिशीलतावाली स्थिति । इसमें कमी प्राय अनियमित लक्षण और मानसिक विकृतिभी होती है । इसके २ प्रकार हैं ।

(१) दोलित उदरवालोंमें (Pendulous Bellies) गर्भावस्था या जल्दोदरके पीछे यह स्थिति उपस्थित होती है । इसमें कुछमी लक्षण नहीं होते, मला-वरोध नहीं रहता, अनिश्चित अपचन होता है, किन्तु सहायक ओजस्य (Neuras-thenia) नहीं होना । उदरपर पट्टाबाँधने और सामान्य उपचारोंसेही कार्य चलता है ।

(२) कुमारीके सदृश उदरवालोंमें—(Verginal type) संप्राप्ति युवावस्थामें, लम्बी छाती और लम्बे उदरवाले पतले व्यक्तियोंको । उरोगुहामें श्वासोच्छ्वास होना, न्यूनरक्त दबाव तथा विशेषत मद्दतनाव आदि लक्षण । अधिकतर स्त्रियोंको, किन्तु कभी-कभी स्पष्ट रूपसे अच्छे शारीरिक गठनवाले पुरुषोंको भी ।

उदरकी दीवार और वस्तिगुहाके ऊपरकी मासपेशियाँ अपने तनावद्वारा सामान्यत उदरगत दबावका रक्षण करती हैं, जो उदरगुहाको अपनी स्थितिमें रखती हैं । ये मास पेशियाँ निबल होनेपर उदरगत दबावका हास होकर उदरगुहा पतनरूप विकृति होती है ।

निदान—यह विकार सामान्यत २० से ४० वर्षकी आयुमें होता है । पीढ़ियोंका अनुपात स्त्रियाँ १० और पुरुष १ । कितनेकोंकी देह जन्मजात अयोग्य रचना वाली होती है । चिरकारी उदर्याकलाप्रदाह, उदरमें वसावृद्धि और मास पेशियोंकी शिथिलता आदि कारणभी मानेजाते हैं । प्रसवावस्थामें योग्य समूह न रखनेपर उदरकी मासपेशियाँ शिथिल होजाती हैं । फिर उदरगुहाका अवतरण होजाता है ।

प्राथमिक हेतु—१ महाप्राचीरा पेशीका अस्वाभाविक अवतरण (पूर्णश्वास ग्रहणवाली स्थितिमें, २ पेगीग्रधनी (Suspensory Ligaments), ये सामान्यत उदरगुहाको सहायना नहा करतीं, किन्तु उनको सम्बन्धवाली स्थितिमें रखती हैं । उदरगुहाका अवतरण होनेपर वे ऊपर खिंचती हैं और व्याकुलता उत्पन्न कराती हैं । ३ घसाका हास कमी कारण होजाता है, किन्तु विशेषत पतले शरीरवाले आक्रान्त होते हैं । ४ पुरुषोंकी उन्नतावस्था (१५ से २५ वर्षकी आयुके) और स्त्रियोंका आक्रान्ती स्थभावमी इसकी संप्राप्ति कराता है ।

लक्षण—इसके ३ समूह होते हैं ।

१ ओजस्य और सार्वाङ्गिक निर्वलता—क्लान्ति, पीठ और अन्यप्र-वेदना, केन्द्रीकरणकी हीनतासे आई हुई थकावट ।

२ उदरस्थ लक्षण—उदरमें व्याकुलता और भारीपन, तनाव, सोनेसे

आराम, अफारा और उदरमें वायुभरजाना अरुचि और मलावरोध ।

३. रक्तवाहिनियाँ और उनसे सम्बन्धवाली नाड़ियाँ—उत्साहका नाश, मुँहपर तेज़ी, हृदयमें धड़कन, उदरमें धुकधुकी, विशेषतः अवस्थाके परिवर्तन होनेपर । आसावरोध भी ।

उदरके प्राकृतिक लक्षण—पतली दीवार । मांसपेशियोंकी शिथिलता । गुदमलिकाका सामान्यप्रसारण । स्पन्दनलक्ष्य देनेयोग्य । भोजनके ४ घण्टे बादभी आमाशयमें झलकनकी प्रतीति । विभिन्न उदरगुहाकी अस्वाभाविक गतिशीलता और मंदस्थिति ।

रोगी युवा या मध्य आयुकी स्त्री होती है । विशेषतः निर्बलता वृद्धिका इतिहास मिलता है । रक्ताभिसरण हाथ-पैरोंमें अति मंद । देहके कितनेक भागोंमें आमाशय-तक पीड़ाभी ।

विशेष अवयव—

१ आमाशय अवतरण—कभी ।

२. बृहदन्त्रपतन—बिना लक्षण प्रायः उपस्थित । विशेषतः अनुप्रस्थभागका, कितनेकोंमें याकृत्कोणका पतन । प्लैहिक कोणका कमपतन । अवरोही अन्त्रमें अतिरिक्त कोनभी होजाते हैं ।

३. वृक्कावतरण—यह सामान्यतः उपस्थित ।

४. महाप्राचीरा पेशीका पतन—पूर्णश्वास ग्रहणकी स्थितिमें । संचलन मंद ।

५. यकृतावतरण—यह उतना सामान्य नहीं । यकृत् आवर्तनका प्रयत्न करता है, तब आगेका निम्नहिस्सा पिछली ओर होजाता है । परिणाममें पित्ताशय ४५° के कोणमें खड़ा होजाता है । फिर अवतरित ग्रहणीका पित्तदेनेके मार्गमें प्रतिबंध होता है ।

६. अन्य अवयव—(१) सुदिकाद्वार सुकरूपसे संचलनशील होनेसे सरलतासे अवतरित । ग्रहणीका दूसरा हिस्सा कम चलनशील; किन्तु कुछ प्रसारणके हेतुसे अवतरित; (२) अग्न्याशय और अन्त्रबन्धनीके मूलका १-२ इंच पतन; (३) बस्तिगुहाका पतन अति सामान्यतः; (४) प्लीहावतरण कभी अच्छीतरह स्पर्शग्राह्य होनेतक, किन्तु कभी-कभी अत्यन्त; (५) हृदयभी नीचा आजाता है ।

उदरगुहापतन चिकित्सा—रोगोत्पत्ति रोधक चिकित्सा शौच नियमित न होता हो, तो उस आदतको ठीक करें । प्रसूताको १०-१२ दिन शय्यापर आराम दें । निर्बल बालकोंको छाती और उदरकी मांसपेशियोंकी दृढ़ताके लिये आवश्यक व्यायाम करावें ।

रोगशामक चिकित्सा—रोगीको १५ दिन शय्यापर पूर्ण आशम करावें । पलांगके पाये पैरोंकी ओरके ६ से ६ इंच तक ऊँचे रखावें । उदरके अवयव ऊपरकी ओर हों, उसतरह शक्ति अनुसार धीरे-धीरे हाथसे मालिश करावें ।

वातनादियोंको शान्तकरें और निद्रालानेमें सहायक हो, वैसी शामक औषधि दें । प्रसूताके लिये सूतशेखर + प्रवालपंचामृत या मधुमालिनी दे । दीर्घकालसे

निर्बल मनुष्योंको सुवर्णयुक्त लक्ष्मीविलास+मधुमालिनी अथवा सुवर्ण घसात + प्रवालपिष्टी उपकारक है। अतिवृश शरीरवालोंको मधुमालिनी अधिक हितकर है। आमाशयमें भारोपन, अकारा आदि रहता हो, तो उसे पहले दूर करें। उसपर अग्नि-तुण्डी, गंधकचटी और शाल्वटी आदि हित्तावह है। अम्लघिपाक वाला भोजन बंद करें। मेदा, शकर, घी और द्विदल धान्य कम करें। लघुभोजन पचन हो, उतने परिमाणमें दें। धूम्रपान, शराव आदि ब्यसन हो, तो छुड़ादे। मलावरोध रहताहो, तो हरीतकी, त्रिफला या मृदु विरेचन दें।

ओजघ्न हो, तो जषाहर मोहरा, खमीरेगावसर्वां वा च्यवनप्राशके साथ देते रह। ओजघ्नके रोगीको दोपहरको भोजनके घाद १ घण्टे तक विधान्ति देनी चाहिये। एवं दाहिनां करघट सुजाना चाहिये।

१२ ऊ. उपशोषान्त्रक प्रदाह

(डिपर्टाक्युलाइडिज़—(Diverticulitis)

यह बृहदन्त्र और गुदनलिकाके संप्राप्त कृत्रिमस्थायीपुटका प्रदाह है। मध्यआयुमें या बुद्धावस्थामें। स्त्रियोंकी अपेक्षा विशेषतर पुरुषोंको।

शारीरिक विकृति—स्थली अधिकमें अधिक राजमाषके दाने जितनी बढ़ी। सुँह प्राय सूक्ष्म। सामान्यत अनेक होते हैं। यह अधिक अबरोही अन्त्रमें और विशेषत कुरढलिका भागमें। क्वचित् उगडुक आदि अन्य भागोंमें भी। स्थाली पुट.छोटा होनेपर पेशी वृत्तिसह सब वृत्ति प्रभाषित। रोगवृद्धि होनेपर पेशीवृत्तिका नाश और सामान्यत रक्षैभिक कलाका शोथ। इस स्थलमें मल भरजाता है। फिर नीचाम कृष्ण प्रतीत होती है।

चिरकारी मलावरोध विशेषतम संप्राप्तिकर कारण है, किन्तु सर्वदा नहीं, कभी-कभी इतर कारण भी। ये स्थाली पुट बार बार उपस्थित। लक्षण नहीं होते। रेडियोग्राफसे प्रतीति। स्थालीपुटका दाह-शोथ होनेपर लक्षण उपस्थित।

लक्षण—अति भिन्न-भिन्न। मलावरोध बढ़ता जाता है। शौचमें रक्त अति क्वचित् स्थलीमें मलस्य भरजानेपर यह बढ़ने लगती है। फिर विविध गौण उभार उपपन्नकरने तथा सुकनेके लिये प्रयत्न करती है। उस स्थितिपर लक्षणोंका आधार है। गौण उभार विविध अवस्थायुक्त दाह शोथका परिणाम है। मुख्य परिणाम निम्न है।

आशुकारी स्थालीपुटप्रदाह और प्रदाहज पीडा लक्षण

वृषोत्पत्ति होने और फूटनेके हेतुसे। वेदना, पीड़ना क्षमता और तनाव, ये निम्न घाम चतुर्थ भागमें। अर्बुद नहीं होता या कमी होता है। कभी-कभी बस्तिके लक्षण। लक्षण उपान्त्रप्रदाह जैसे, किन्तु वामभागमें, वे आशुकारी, उपाशुकारी, विरामसह और चिरकारीके सदृश। स्थानिक विद्रधिकी रचनाका संभव ज्वर और रक्तमें श्वेताणु वृद्धि। स्त्रियोंमें विशेषत बस्तिगुहाके रोगके लक्षणोंका संकेत करता है।

विदारण संभवित है, किन्तु क्वचित् । बहुधा अन्त्र बन्धनीसे संलग्न होजाती है । आक्रमण काजमें आशुकारी लक्षण अकस्मात् उत्पन्न होते हैं और फिर वेहोशी ब्रांवेते हैं । मित्त अनुगामी विकृतिभी उपस्थित होती है ।

२. संलग्नता होनेपर लक्षण—१. विविध प्रकारकी पीड़ा और मलावरोध; २. नाडीवण्य (संलग्न होकर विदारण होनेपर), इसकी शस्त्र चिकित्सा सफल है; ३. आशुकारी अन्त्रावरोध, मुड़जानेपर बलखाजानेपर; ४. स्थानिक विद्रधि ।

३. स्थलिके चारों ओर सौत्रिक तन्तुओंका निर्माण—(चिरकारी स्थासीपुट-प्रदाह)—हीवारमेंसे विषके टपकने या कीटाणुओंके निकलनेसे होता है । ये सौत्रिक-तन्तु एक इन्च या इससेभी अधिक मोटे होजाते हैं । दृढ़ अर्बुद उत्पन्न होता है, विशेषतः कर्करफोटके सहसा सौत्रिक तन्तुओंके तनावसे चिरकारी अवरोध । चिरकारी अस्थाभाविक, रसाहुर्दमय उदर्याकलाप्रदाह (Chronic Proliferative Peritonitis) की प्रगति ।

अर्बुद ३० प्रतिशत रोगियोंमें । अर्बुदके भीतर कर्करफोटकी उन्नति; किन्तु बहुधा अस्थाभाविक संगठन नहीं ।

रोगनिर्णय—संभवतः मध्य आयुवाले, जो प्रदाहज पीड़ा भोगते हैं, उन सब रोगियोंको इस रोगकी संप्राप्ति होती है । रोगियोंमें बृहदन्त्रके कर्करफोट और वस्ति-अन्त्रके नाडीवण्यकी सूचना मिलती है; किन्तु देहशोष (Wasting) और निस्तेजताका अभाव तथा उदरवाम निम्न चतुर्थभागमें पीड़ा, दीर्घकालसे रहना ज्वर रहना, और रक्तमें रवेताणुवृद्धि, इन लक्षणोंसे कर्करफोटसे यह पृथक् होजाता है ।

चिकित्सा—आशुकारी प्रदाहावस्थामें शय्यापर पूर्ण आराम करावें । बृहदन्त्रको रिक्त रखें । इसलिये रात्रिको ४-६ औंस गुनगुने तिल तैल या जैतुनतैलकी वस्ति देवे । सुबह ममक जलकी वस्ति । अन्त्रावरोध हुआ हो या उपद्रव उत्पन्न हुआ हो या व्रणका विदारण हो, तो अस्त्रचिकित्साका आश्रयले । मोजन हल्का देवे । ज्वरावस्था हो, तो दूध, मोसम्मीका रस या अनुकूल फलोंपर रखना हितकर है । शृंगभस्म+वंगभस्म या महाभोगराज गुग्गुल (रास्नाद्विक्वाथसह) का सेवन करावें, ज्वर अधिक हो, तो त्रिभुवन कीर्ति वा सूतराज देना चाहिये ।

१३. कामला रोग

यदकान अस्फर--जौण्डिस--इक्टेरस—Jaundice Icterus

रोग परिचय—जब यकृतमेंसे निकलनेवाली पित्तवाहिनीके मार्गमें रुकावट होने अथवा यकृत और पित्ताशयमेंसे निकलनेवाली पित्तवाहिनियोंके संगम स्थानपर रोध होनेसे पित्त अन्त्रमें जानेके बदले रक्तमें मिल जाता है, तब कामलारोगकी संप्राप्ति हो जाती है । मुख्य पित्तवाहिनीमें अवरोध होनेसे कामला होता है, तो सारा शरीर (त्वचा, श्लैष्मिक-कला और तन्तु) १०-१२ घण्टेमें ही या १ दिनके भीतर

पीला होजाता है। साधारणी पित्तनलिकामें अवरोध होनेपर उत्तनी शीघ्रतासे पीलापन नहीं आता। एवं अधिक पीलापनभी नहीं आता।

निदान—जो पाण्डु रोगी सट्टे, चरपरे आदि पित्तप्रकोपक आहार विहारका अधिक सेवन करता है, उसका पित्त रक्त और मासको जलाकर कामला रोगकी उत्पत्ति करा देता है, किन्तु कितनेक रोगियोंको पाण्डु रोग न होनेपर भी पित्तप्रकोप होनेसे कामला होजाता है। इस हेतुसे भगवान् धन्वन्तरिजी कहते हैं कि—

यो ह्यामयाते सद्वसात्रमग्नमद्यादपथ्यानि च तस्य पित्तम्।

करोति पाण्डुं चदन विशेषात्तन्द्रावलत्व प्रथमोदिताञ्च ॥

जो मनुष्य पाण्डु या इतर रोगके अन्तमें एक दम (शरीर बल या जठराग्नि बल-निर्बल होनेपर भी) अपथ्य सट्टे पदार्थ खाने लग जाते हैं, उसका पित्त अति प्रकुपित होकर मुँहको पाण्डु (पीला सा) बना देता है। एवं तन्द्रा, निर्गलता, सब पदार्थ पीले दीखना, पीली नसों चमकना तथा नेत्र, मल-मूत्र, नस, मुस्र आदि पीले हो जाना आदि लक्षण प्रतीत होते हैं।

इस तरह श्री वाग्भटाचार्यजी अष्टाङ्ग हृदयमें लिखते हैं कि—

“भवेत्पित्तोत्त्वणस्यासौ पाण्डुरोगाद्वत्तेऽपि च।”

पाण्डुरोग न होनेपर भी पित्तप्रकोप होनेसे इस कामला रोगकी सम्प्राप्ति होजाती है।

महर्षि चरकाचार्यने कामला रोगको २ प्रकारका माना है—कोष्ठाश्रया और शाखाश्रया। कोष्ठश्रया अर्थात् पचनेन्द्रिय सस्थानमें विकृति करनेवाला, शाखाश्रया अर्थात् रक्षादिधातु और त्वचामें विकृति करने वाला।

कोष्ठाश्रया कामलाके लक्षण—पहले नेत्रकी श्लैष्मिक-कलामें पीलापन, फिर त्वचा, नेत्र और मुस्र भयङ्गलमें पीलापन। मल-मूत्र लालपीले। होना देहका धर्षा बरसाती मेंढकके सदृश भासना। इन्द्रियोंकी शक्ति का नाश होना, दाह, अपचन, दुर्बलता, हाथ पैर टूटना और अरुचिसे कृशता आजाना।

यह कामलाकोष्ठ और शाखाश्रयोंमें आश्रित होकर अति विकृत पित्तसे उत्पन्न होता है।

आधुनिक सम्प्राप्ति शास्त्रानुसार जय कुट्ट पित्त अन्नमें और शेष रक्तमें जाता है, तब मलमें पीलापन आता है। सब पित्त रक्तमें चलेजानेपर ‘मल तिलपिष्ट निभ’ होजाता है।

शाखाश्रया कामला लक्षण—कामलाका जो रोगी तिलके कल्कके सदृश सफेद रगका मल त्याग करता है, उसकी देहमें कफद्वारा मार्गावरोध समझना चाहिये। रुच, शीतल, गुरु तथा मधुर द्रव्योंका सेवन, अति व्यायाम तथा मल मूत्र आदि वेगोंका अवरोध आदि कारणोंसे कफ मिश्रित वायु पित्तको अपने स्थान या आश्रयसे बाहर फेंकती है, तब इस प्रकारके कामलाकी सम्प्राप्ति होती है। नेत्र, मूत्र और त्वचा हृत्दीके सदृश पीले तथा मल सफेद होता है। उदरमें गड़गड़ाहट और मलावरोध होता है।

हृदयमें भारीपन रहता है। पित्त रक्त आदि धातु और त्वचाके आश्रित होजानेके कारण कोष्ठमें प्रवेश कम होजाता है। जिससे दुर्गलता, अग्निमांघ, पार्वपीडा, हिक्का, श्वास, अरुचि और ज्वर आदि लक्षण उपस्थित होते हैं।

कुम्भकामला लक्षण—कामला रोगकी उपेक्षा करनेपर रोग जीर्ण होनेसे जव उदर कुम्भके सदृश बढ़ा होजाता है। हाथ-पैर, गाल या सारे शरीरपर शोथ आजाता है तथा शरीर रुच, हाथ-पैरकी चमड़ी फटना, दाह, वमन, अरुचि, उबाक, हाथ-पैर टूटना, काले-पीले रंगके अतिसार होना आदि लक्षण उपस्थित होते हैं; तब कुम्भ-कामला कहलाता है। डॉक्टरीमें इसे यकृतका अप्रतिरोधी रक्तसंग्रह (Passive Congestion of the Liver) संज्ञा दी है।

जव इस कुम्भकामलाके लक्षणोंके साथ ज्वर, अंग टूटना, चक्कर, थकान, तन्दा, बलक्षय और थोड़ेसे श्रमसे श्वास भरजाना आदि लक्षण बढ़ जायँ, तब वह भगवान् धन्वन्तरिजीके मतसे यह लाघरक और अलसक कहलाता है।

कामलाके असाध्य लक्षण—पतले काले-पीले दस्त, बार-बार थोड़ा-थोड़ा पेशाब होना, शोथ, भयङ्कर वेदना, दाह, अरुचि, तृषा, आनाह, तन्दा, सोह, जठराग्नि नष्ट होजाना, नेत्र और मुँह लाल होजाना, क्वचित् वमन और मल-मूत्रका वर्णभी लाल होजाना तथा संज्ञानाश इत्यादि लक्षण होनेपर कामलारोगी नहीं बच सकता। इन लक्षणोंमेंसे अधिक यकृतके आशुकारी पित्त शोषमें मिलते हैं।

कुम्भकामलाके असाध्य लक्षण—वमन, अरुचि, उबाक, ज्वर, ग्लानि, श्वास, कास, बार-बार पतले फटे हुए दस्त लगना इत्यादि लक्षणोंसे पीड़ित होनेपर कुम्भकामला रोगी चला जाता है।

कामलाका डॉक्टरी निदान-लक्षण

पित्त निःसरणरोध अथवा पित्तस्रावमें जब प्रतिबन्ध होता है, तब पित्त (अन्नमें-न जाकर) रक्तमें प्रवेशकर जाता है, वह कामला कहलाता है। यकृतके दक्षिण पित्त और वामपित्तके पित्तस्रोतोंके संयोगसे उत्पन्न होने वाली याकृती पित्तनलिका (Hepatic duct or bile duct) अथवा साधारणी पित्तनलिका (Common duct), इन दोनोंसे एक या दोनोंके मार्गका निरोध होनेपर कामला रोगकी उत्पत्ति होती है। जब पित्त यकृतमें रही हुई रसायनियों (Lymphatics) द्वारा वाम रसकुल्या (Thoracic duct) में होकर फिर वाम गलमूलिका शिरा (Left innominate vein) के रक्तमें मिल जाता है, तब देहका वर्ण पीला होने लगता है।

यदि इन दोनों पित्तनलिकाओंका कृत्रिम रीतिसे अवरोध किया जाय, तोभी कामला हो जाता है। परन्तु इन दोनों नलियोंमें अवरोध होनेपर यदि रसकुल्याको ही स्नायु-बन्धनिका (Ligature) से अवरुद्धकर दी जाय, तो पित्त शिरामें प्रवेश नहीं कर सकेगा और कामलाभी नहीं हो सकेगा। इसतरह यकृतमेंसे निकलने वाली

पित्तनलिका मुक्त हो, और पित्ताशयमेंसे निकलनेवाली पित्तकोष नलिका (Cystic duct) में प्रतिग्रन्थि आ जाय, तोभी कामला नहीं होता। याकृती पित्तनलिका या साधारणी पित्तनलिकाका अवरोध होनेपर ही कामला होता है।

सामान्यः सम्प्राप्ति—रक्तमें पित्तरूपी मल मिलजानेसे मस्तिष्क और शारीरिक धातुओंपर दुष्परिणाम होता है। एक पित्त आँतोंमें यथोचित न जानेसे अक्षयपचन विशेषतः वसाका पचन और अन्नका सारग्य नहीं होता। पित्तके अभाव या न्यूनतासे अन्नकी पुर सरण क्रियामें शिथिलता आती है। अन्नको प्रेरणाशक्ति मन्द होजाती है इस हेतुसे आम्शिक कीटाणुओंको सुविधा मिल जाती है, और वे फेनीभवन और सङ्घन क्रिया (Decomposition) करने लग जाते हैं। फिर उत्पन्न विष रक्तमें लीन होजाता है। इस तरह पित्त और आँतमें उत्पन्न विष, दोनों रक्तमें जितने अणुमें मिलते हैं, उतने अणुमें कामलाकी सम्प्राप्ति होती है।

गुप्त कामला—रक्त रसमें पित्तरंजकका अवरोध होनेसे त्वचाके रंगमें अपूर्णता होती है और वह मूत्रमें भी नहीं जाता। यह वानडेन बवंकी प्रतिक्रियासे विदित होता है। (१) यह यकृतहारी और यकृतके कितनेक नूतन ग्रन्थियोंमें होता है। इनमें सत्वर प्रत्यक्ष परिणाम आता है। (२) घातक पायडुमें प्रत्यक्ष अथवा विलम्बसे प्रत्यक्ष परिणाम। (३) नये जन्मे हुए शिशुमें सर्वदा।

कामलाके सामान्य लक्षण

परीक्षा द्वारा विदित—अ रक्तमें पित्तकी उपस्थिति, आ अन्नमें पित्तका अभाव, इ वैक्तिक विष प्रकोप, क्रियामें अव्यवस्था होनेसे, ई कार्यान्तरूप स्थिति।

पीलापन—मध्यस्थ नाडीमण्डल छोड़कर शेष सय तन्तु प्रभावित। सघसे पहले नेत्रकी श्लैष्मिक-कला फिर नाखून, मुख, त्वचा, स्वेद, मूत्र आदि सय पीले होजाते हैं। (मूत्रमेंसे पित्तका अभाव होनेके परचात् प्राय एक या अधिक सप्ताह तक यरनशील) प्राय रात्रिको प्रतीति। घण मन्द, पीला, चिरकारी प्रकारमें हरा पीला।

मूत्र और अन्यस्त्रावमें पित्तरंजक द्रव्य—मूत्र हरी, आमाशाला, सामान्यतः शुभप्रथिन, पित्तरजित, स्वच्छ पारदर्शक निचोपसे दूध (स्तम्भ), धूक और कफ वर्ण रहित (यदि निमोनिया न हो, तो)।

मलावरोध—पित्तत्वाव हो, तो वह अन्नकी परिचालन क्रिया घटाता है। अतिसार अधिक फेनीभवन कराता है। क्वचित् कोष्ठबद्धता और क्वचित् अतिसार। मलमें पित्त न होनेसे अथवा वसा अधिक होनेसे मलका रंग तिल पिष्ट निभ (Clay coloured) अर्थात् मैला सफेद। मलमें फेनीभवन और (वसागल अधिक होनेपर) फलीभवन होनेपर अति दुर्गन्ध आती है। (अवगेषक कामलामें स्पष्ट लक्षण) कभी-कभी रक्तमें पित्त मिश्रित होनेसे रक्तवाहिनियाँ फूटकर स्थान-स्थानपर रक्तत्वाव होता है। फिर मलमूत्र रक्त मिश्रित होजाते हैं। इनके अतिरिक्त अरुचि अकुरवाली जिह्वा और आमाशयमें व्याकुलता (क्वचित् अभाव) उपस्थित होती है।

कराडू—जीर्णावस्थामें प्रायः दुःखदायी ।

रक्तस्त्राव—घातक जीर्णरोगमें रक्तस्त्रावीय प्रकृति बन जाती है । उदा० शस्त्र चिकित्साकालमें कैशिकाओंके प्रसारणमें तथा त्रिदोषज रक्तपित्त (पपूर्णा) में रक्तजमावका समय बढ़ जाता है ।

त्वचाकी अन्य स्थिति—स्वेद आना, शीतपित्तके धब्बे होना तथा फोड़े होना आदि ।

रोगकी तरुणावस्थामें चर्म उज्ज्वल पीले रंगका तथा जीर्णावस्थामें हरा-पीला ।

वातनाड़ी संस्थान—अवसादक और उद्दीपनावस्था प्रतीत होती है । उरसाहस्य (Depression of spirit), उदासीनता, आलस्य, व्याकुलता, बलक्षय, दुर्बलता, हाथ-पैर दृटना और मैथुनमें अरुचि आदि । रोग प्रबल बननेपर मोह, तन्द्रा, चक्कर, मूर्च्छा, प्रलाप या चिन्तातुरावस्था (Delirium or melancholia) और तीव्र आक्षेप (Convulsions) ।

मन्दनाड़ी—केवल प्रथमावस्थामें । अधिक समय नहीं । कभी अभाव । हृदय, फुफ्फुस और मस्तिष्कको दूषित रक्त मिलता रहता है । इस हेतुसे नाड़ी और श्वासोच्छ्वासकी गतिमें शिथिलता आजाती है ।

रक्त—रक्तजल पित्तरंजित ।

पीत दृष्टि—(Xanthopsia) क्वचित् ।

पीतनेत्रच्छद्—(Xanthelasma) क्वचित् पलकपर सामान्यतः मुलायम पीताभ दाग । अतिक्वचित् त्वचामें पीले विस्तृत दाग (Xanthoma) ।

इनके अतिरिक्त भोजनका विपाक न होना, उबाक, वमन, अरुचि, अपारा आदि होते हैं । रक्तमें पित्त मिश्रित होजानेसे पाचक रस चाहिये वैसा तैयार नहीं हो सकता । अंतोंमें पित्तस्त्राव न होनेसे वसा पचन और आहार रसकी यथा समय परिसरण क्रिया नहीं होती । एवं जिह्वा मलयुक्त, मुँहमें कड़वा स्वाद, निःश्वासमें दुर्गन्ध, गात्रमें उष्णता तथा वृद्धि आदि लक्षणभी प्रकाशित ।

लक्ष्य देने योग्य लक्षण—

१. यकृत, पित्ताशय और प्लीहा—कामलाके कारण अनुसार बढ़े हुए ।

२. मलमें चर्बी—विशेषतः वसाम्ल, यदि अग्न्याशय स्त्राव बिल्कुल बन्द न हो तो ।

३. रक्ताणु (Erythrocytes)—ये कामलामें रक्त विनाश होनेमें अस्वाभाविक प्रतिरोधक होते हैं (पित्तरहित मूत्रयुक्त वंशागत कामलाके अतिरिक्त प्रकारोंमें) इसके प्रभावका नाप हाइपोटॉनिकसॉल्ट सोल्युशनसे होता है । सम्भवतः पित्तलवणके लिये क्षतिपूरक जो प्रबलरक्त विनाशक है ।

४. पित्तलवण—प्रथमावस्थामें रक्तके भीतर उपस्थित । फिर नाड़ी मन्द ।

कामला प्रकार

डॉक्टरोंमें इस कामला रोगके अनेक प्रकार कहे हैं। इनमेंसे अत्र निम्न प्रकार दर्शाये हैं।

- १ अश्वरोधात्मक कामला—(Obstrutive Jaundice)
- २ विषज और सक्रामक कामला—Toxic and Inactive Jaundice
३. रक्तविनाशक कामला—Haemolytic Jaundice
- ४ जनपद व्यापी रक्तक्षारी कामला—Epidemic Spirochaetal Jaundice
- ५ बाल कामला—Icterus Neonatorum
- ६ मूत्रमें पित्तभावसह कामला—Achouluric Jaundice
- ७ कुम्भकामला—Passive congestion of the Liver

इनके अतिरिक्त यकृतका आशुकारी पीतशोथ (Acute yellow atrophy,) यकृतप्रदाह (Hepatitis) कर्कसफोट (Cancer) आदिमें भी कामला लक्षण, उपस्थित होता है। इनका विचार चागे इसी प्रकरणमें किया जायगा।

(१) अश्वरोधात्मक कामला

ऑब्स्ट्रक्टिव जौण्डिस—Obstructive Jaundice

निदान—नलिकाके अनुप्रस्थ विभाग, दीवार या साधारणी पित्तनलिका अथवा याकृतो पित्त नलिकामें अश्वरोध होनेपर कामला उपस्थित होता है। अश्वरोधक हेतु निम्नानुसार।

- १ नलिकामें शल्य—पित्ताशयरी।
- २ पित्तनलिकामें अर्बुद।
- ३ पित्तनलिकाके भीतरका मार्ग आकुंचित होना—(Stenosis of the ducts) यह जन्मजात और संघास, इन दो प्रकारका है। पित्ताशयके मध्य और नलिकाका मुद्रिकाकार कर्कसफोट, इन दो हेतुओंसे अश्वरोध होता है।
- ४ पित्तनलिकापर बाहरसे दबाव—विशेषतः (१) यकृत, अग्न्याशय और आमाशयके अर्बुद, क्वचित् वृक्काउद (२) यकृतके भीतर सीतामें प्रस्थियाँ होजाना।
- ५ पित्तनलिकाकी श्लैष्मिक-कलाका प्रादाहिकशोथ—यह समस्त कभी पूर्ण अश्वरोध नहीं करता।

६ यकृतक्षाली और यकृतके स्थानिक रोग—मन्द कामला अस्थिर।

यदि पित्तनलिकाकी श्लैष्मिक-कलाका प्रादाहिक शोथ (उपर्युक्त न० ५) है, तो उसे प्रसेकज कामला और सामान्य कामला (Catarrhal Jaundice, Icterus Simplex) कहते हैं। यह प्रकार कभी-कभी नीरोगी मनुष्योंको केषल आहार-विहारका

सामान्य परिवर्तन, अपरिमित आहार, अधिक पेयका सेवन, अकस्मात् शीत लगजाना आदि हेतुओंसे भी उत्पन्न होजाता है और २-३ सप्ताह रहकर शमन होजाता है ।

इस प्रसेकज प्रकारमें स्थानिक वेदना नहीं होती । किसी रोगविष या अन्तर विकृतिसे ग्रहणीका प्रदाह हो जाय, तो उसका असर पित्तनलिकापर होजाता है । आमाशय और ग्रहणीके प्रदाहके साथ इस रोगका बहुधा साहचर्य्य है । अनेकवार पित्त-प्रणालिकाओंकी श्लैष्मिक-कलामें प्रदाह होनेसे पित्त निर्गमनका रोध होकर थोड़े ही समयमें तीव्र कामला रोगकी सम्प्राप्ति होजाती है । इसमें बहुधा कण्डू उपस्थित होती है ।

कभी-कभी ४-६ वर्षकी आयुवाले बालकोंको कामलाकी सम्प्राप्ति पित्तनलिका और ग्रहणीकी श्लैष्मिक-कलाके प्रदाहवश होती है । फिर त्वचा, अक्षि आवरण आदि पीले, सारी देहपर खुजली, मल दुर्गन्ध रहित और मलिन श्वेत वर्णका, मूत्रका रंग अति पीला, मूत्रसे भोगे हुए वस्त्रको सुखानेपर हल्दीके सदृश पीला दाग, जीभ पीले रंगकी, कांटेदार, मैल लगी हुई, शिरमें वेदना, वमन और अपचन आदि लक्षण उपस्थित होते हैं । नाड़ीकी गति मन्द और शारीरिक उत्ताप कम होजाता है ।

पूर्वरूप—कामला होनेके कुछ दिन पहले आमाशय और ग्रहणीके दाह-शोथके लक्षण—अपचन, अफारा, उदरपीड़ा, उबाक, वमन, कोष्ठबद्धता और कभी-कभी पतले दस्त होजाना आदि ।

लक्षण—अपचन आदि होनेके पश्चात् कामलाके लक्षण—सबके पहले मूत्रमें पित्त जाना, फिर त्वचा आदिमें पीलापन, मंद उवर, तिलपिष्टनिभ मल, मंदनाड़ी, बलक्षय और तंदा आदि । मृदु अवस्था रही, तो सप्ताहके पश्चात् रोग बल घटने लगता है । मध्यम अवस्थामें २ से ६ सप्ताह और रोग अधिक बलवान होनेपर ३-४ मासतक कायम रहता है ।

पित्ताशयमें पीड़ा होती हो, तो पित्ताशयरीजन्य कामला होनेकी सम्भावना है । इस तरह यकृद्वृद्धि है और दो माससे अधिक कालतक कामला रहजाता है, तो पित्ताशयरी, कर्कसोट या यकृदात्युदरका संशय होता है ।

आशुकारी यकृत् शोषज कामला और पित्तनलिका प्रदाहज कामला, दोनोंके लक्षण अधिकांशमें समान दीखते हैं; परंतु यकृत् शोषज असाध्य कामलामें बिल्कुल इतने ही लक्षण क्वचित ही होते हैं । यकृत्में पीड़ा आदि लक्षण कुछ-न-कुछ अधिक मिल जाते हैं ।

सम्प्राप्ति—१. पित्तरञ्जक साधारण रीतिसे पित्तकैशिकाओं तथा नलिकाओंमेंसे निकलता रहता है; जब उसका अवरोध होता है, तब वह रक्तमें प्रवेश करता है । किन्तु पित्ताशय पित्तकोषोंमेंसे निकलता रहता है ।

२. पित्तरंजक विशेषतः पित्तकैशिकाओंद्वारा शोषित होकर रक्तमें पहुँचता है,

कितनीक कैशिकाएँ प्रसारित होकर लसीका वाहिनियोंमें विदारित होजाती है, फिर पित्त मुष्यरसकुव्या (Thorsic duct) द्वारा रक्तमें पहुँचता है।

पूर्ण अवरोध होनेपर धानडेनपर्ध की प्रतिक्रिया द्वारा प्रत्यक्ष निर्याय होता है।

चिकित्सोपयोगी सूचना

मूत्रमें पित्तरंजक अदश्य न हो, तबतक रोगीको शय्यापर आराम कराना चाहिये। प्रतिदिन सुबह मेगसर्क १-२ ग्राम गुनगुने जलमें मिलाकर देते रहें। अधिक मलावरोध होनेपर घरित भी दें। यदि अन्न निर्मूल है तो ग्लिसरीनकी पिचकारी लगाकर मलशुद्धि करागें। पित्तनलिका प्रदाहको दूर करनेके लिये सोडा, पापडस्तर, अपामार्ग चार आदि (नींरू या संतरके रसमें) देना चाहिये। (डॉक्टरोंमें सोडा सेलीसिलेट और सोडाबाई कार्बोको संतरके शर्कराके साथ देते हैं।) चार प्रयोगकरने वाले कितनेही चिकित्सक भोजनमें केवल मात्र दहीमात्र देते हैं। एवं कितनेक, जो सोंठ आदि उष्ण औषध प्रयोग करते हैं, वे दूध पर रखते हैं।

भोजनमें घसा (घी-तैल) कम से कम देना चाहिये। कारण, घसाके पचनमें यहूत पित्तकी आवश्यकता रहती है और पित्त अन्नमें नहीं आता।

(२) विषज और संक्रामक कामला

(Toxic and infective Jaundice)

निदान—यकृतप्रदाह उत्पादक प्रभाव।

१ आशुकारी और जनपद व्यापी संक्रामक—यकृतप्रदाह—इसका विचार पृथक् संक्रामक प्रमेकी कामला (आशुकारी संक्रामक यकृतप्रदाह) में किया जायगा।

२ रासायनिक विष—(अ) सेन्द्रिय क्लोरोफार्म, आर्सेनोबेन्जोइल + आदि, (आ) फॉस्फोरस, सोमल, सुवर्ण, पारद, ताम्र, सुरमा आदि।

३ उद्भिद् कीटाणुओंका संक्रमण—पूय, शोषित ग्यानिक विष तथा कुम्फुसप्रदाह और मोतीकरा आदिके कीटाणु।

४ प्राणिय कीटाणुओंका संक्रमण—स्पाइरोकेटल कामला (सेप्टोस्पिरा नामक कीटाणुओंसे इसका विचार पृथक् बीलके रोगमें किया है), फिरग, पीतज्वर, पुनरापत्तक ज्वर, विषम वर आदिके कीटाणुओंका संक्रमण।

५ सेन्द्रियविष प्रकोप—(Toxaemias)—उदा० गर्भावस्थामें।

लक्षण—कारणानुरूप। शारीरिक लक्षण प्रायः उपर्युक्त गम्भीर स्थितिके अनुरूप।

+ सोमल खनिजद्रव्य होनेसे निरिन्द्रिय है; किन्तु आयुर्वेदने जिस तरह अनेक धातु-वषषाणुओं को सेन्द्रिय बनाली है, उसतरह डॉक्टरों में भी सोमलको सेन्द्रिय बनालिय है। सेन्द्रिय सोमलकी कृत्रियोंमें नियोआसंफेन मीन (नियोसलवर सन), ऐसटसॉल आदि अनेक हैं।

संप्राप्ति— विषज और संक्रामक कामला समूहके सब प्रकारोंमें यकृतप्रदाह उपस्थित होता है, इस हेतुसे बहुकोणमय पित्तकोषाणुओंकी रचनामें परिवर्तन होजाता है। जिससे पित्ताणुको रक्तमेंसे पित्तकैशिकाओंमें जानेमें प्रतिबन्ध होजाता है।

१. सब अवस्थाओंमें पित्ताशयके कोषाणुओंके भीतर परिवर्तन प्रतीत होता है; परन्तु सारभाग सब प्रकारोंमें अभिन्न होता है।

२. पित्तनलिकाप्रदाह (Cholangitis) का प्रायः अभाव होता है। साधारणी पित्तनलिकाकी श्लैष्मिक-कलामें प्रदाहजन्यशोथ आजाता है। उदा० प्रसेकज अवरोधक कामला (Catarhal Obstructive Jaundice) कभी-कभी प्रसारित नलिकामें श्लेष्मा मिलजाता है, जो ग्रहणीके प्रदाहसे उत्पन्न हुआ है। यह पित्तकैशिकाओंको भी पीड़ित करता है। यह प्रसेकी कामलाकी सम्प्राप्तिका नूतन निर्णय है। जब पित्तनलिकाप्रदाह हो, तब गौणरूपसे पित्ताशयप्रदाहभी होजाता है।

३. विभक्त कामला (Dissociated Jaundice) उपस्थित होनेपर जब पित्ताणुका त्याग न हो, तब कभी-कभी पित्तलवणका त्याग होजाता है।

सिद्धांत— जब यकृतकोषाणु निःसंदेह पीड़ित होते हैं। तब यकृतप्रदाह होता है। पित्ताणु यकृतकोषाणुओंमेंसे नहीं निकल सकता। संभवतः पित्तनलिका प्रदाह भी उपस्थित होजाता है, फिर दोनों प्रकार प्रतीत होते हैं। दोनों प्रकारोंके अनुरूप रोग भिन्न रूप धारण कर लेता है। रक्ताणुओंके नाशकी वृद्धि सहायक बनजाती है।

इसका निर्णय वानडेनबर्घ की कसौटीसे परीक्षा करनेपर विदित होजाता है कि कुछ पित्त बहुकोणमय प्रभावित यकृतकोषाणुओंमेंसे नहीं निकल सकता फिर बिना परिवर्तन हुए रक्तमें शोषित होजाता है। वह प्रत्यक्ष प्रतिक्रियामें देर करता है। उस समय कुछ पित्त प्रभावित यकृतकोषाणुओंमें परिवर्तित होकर पित्तकैशिकाओंमें प्रवेशकर जाता है; किन्तु पित्तनलिकाप्रदाह पीड़ित होनेसे पित्त अवरुद्ध होकर वहाँसे रक्तमें शोषित होजाता। यह पित्त प्रत्यक्ष प्रतिक्रिया तत्काल दर्शाता है।

(३) रक्तविनाशक कामला

(Haemolytic Jaundice)

इसे डॉ० आर्नोल्डरिचने संधारित कामला (Retentin Jaundice) संज्ञा भी दी है। इसप्रकारमें पित्ताणुका धारण अत्यधिक होता है।

कारण—रक्ताणुओंका अत्यधिक विनाश। इसका विशेष विचार रक्तविनाशज पाण्डुमें किया जायगा।

१. रक्ताणुओंकी भंगुरता (Fragility) की वृद्धि होना ऐसा पित्तरहित मूत्रयुक्त कामला (Acholuric Jaundice) में होता है। इसका घर्षण आगे (नं. ६ में किया है।)

२. विनाशक प्रतिनिधिकी वृद्धि—उदा० सर्पविष, कृष्ण जल जमित उग्र (Black water fever)

विषमकोपसे रक्तमें रक्षाणुओंका भयंकर सहार होता है। फिर रक्तरंजक पृथक् होजाता है। इस हेतुसे पित्तमें विषचिपापन अधिक आजाता है, जिससे नियमित वेगसे स्राव नहीं होता।

सम्प्राप्ति—प्लीहा प्रायः बढ़ जाती है और उससे पाण्डु उपस्थित होता है। इन रोगियोंमें घृक्षमता (पित्ताणुके लिये) प्रायः बढ़जाती है, जिससे मूत्रमें पित्ताणु उपस्थित न होनेपर भी रक्तमें घृक्षांसे अधिक होजाता है।

रक्तकणोंका अधिक संद्वार होनेसे रंजकद्रव्य अधिक रूपमें पृथक् होता है। उसमेंसे पित्त बननेके अतिरिक्त द्रव्य पुनः रक्तमें मिलजाता है। इस हेतुसे रक्तविनाशक कामला उपस्थित होता है।

लक्षण—सामान्यतः इसप्रकारमें लक्षणसौम्य होते हैं, किन्तु तीव्रप्रकार होनेपर ज्वर, प्रलाप, मूर्च्छा, भ्रूषोप, रक्तमिश्रित मूत्र, लाल या काली घमन और श्लैष्मिक कजामेंसे रक्तस्राव आदि। कभी नूतन जन्मे हुए शिशुओंको भी आशुकारी यकृतके पीतशोषकी प्राप्ति होनेसे कुछ घण्टोंमें कामला। यकृतप्लीहा दोनों अधिक बढ़जाते हैं। विशेष विचार यथास्थान पालरोगमें किया जायगा।

चिकित्सा—कारणानुरूप। ज्वर जन्य हो, तो अमृतारिष्ट, चंद्रकला, जपमंगल आदि। सर्प विषजहो, तो उसके शमनार्थ विषल चिकित्सा (संशोधन घटी रसतन्त्रसार द्वितीय खण्ड) करे। विशेषविचार न० ६ में देखें।

(४) जनपद व्यापी रक्तस्रावी कामला

एपिडेमिक स्पिरोकेटल जीरिडिस—स्पिरोकेटोसिस इपटेरोहेमोहेर्जिका, बीलकारोग (Epidemic Spirochaetal Jaundice, Spirochaetosis Ictero haemorrhagica, Weil's Disease) रोग आशुकारी सकामक। उत्पत्ति स्पिरोकेटल कीटाणुओंके आक्रमणसे। शहर, ग्राम या मोहल्लामें जनपद व्यापी यह ज्वर, यकृत घृद्धि, रक्तस्राव और चारम्बार गौरव ज्वरसह। इस रोगका वर्णन डॉक्टर वीलने १८८६ ई० में किया है। कीटाणुओंका शोध १९१४ ई० में जापानमें हुआ है। यह रोग १९१४ ई० के महायुद्धके समय आर्द्र प्रदेशोंके भीतर अति विस्तृत भागोंमें फैला था। इन स्पिरोकेटा कीटाणुओंको लेप्टोस्पिरा इक्टेरो हेमोहेर्जिया (Leptospira-icterohaemorrhagiae) संज्ञा दी है। लगभग २ से २२ माहमौन।

मानव देहमें संक्रमण-विभाग—संक्रमणके पश्चात् परिधिप्रान्तके रक्तमें पाँचवें दिन पहुँच जाता है। क्वचित् २ घं दिन। अन्तमें पेशाबमें बाहर निकलता है। पहले यकृतमें फिर उपवृक्षोंमें और तत्पश्चात् वृक्षोंमें एव थोड़े अंशमें तो सब अवयवों में उपस्थित। ग्रहण्यके द्रव्यके भीतर जीवितावस्थामें कीटाणुओंका अभाव।

संक्रमणप्रकार—इसके वाहन चूहे हैं। प्रभावित चूहेके मूत्र और मनुष्योंकी

प्रभावित वस्तुओं द्वारा फैलता है। यह कीटाणु आर्द्र और छिली हुई त्वचाद्वारा प्रवेश करता है। ज़मीनके भीतर कीचड़ या धूलमें कार्य करने वाले, मच्छी धोने वाले तथा कीटाणुमय बावड़ी आदिमें स्नान करने वालोंको प्राप्त होजाता है। कभी मनुष्यसे मनुष्य को प्राप्त नहीं होता।

शारीरिक विकृति—

१. यकृत—बड़ा हुआ। प्रसेकी कामलामें कुछ परिवर्तन। बारंबार किन्तु कम समय और तन्तुनाश और अपक्रांति, जो रक्तपित्त मिश्रण (Cholaemia) और आशुकारी पीत शोधमें उपस्थित होते हैं।
२. ग्रहणी और पित्तमार्ग—किञ्चित् प्रदाहमय किन्तु अवरोधका प्रमाण नहीं मिला।
३. फुफफुस—ध्यान देने योग्य परिमाणमें बार-बार रक्तस्राव।
४. प्लीहा—बड़ी हुई।
५. वृक्क—प्रायः वृक्कस्थ रज्जुका प्रदाह।
६. रक्त—रक्ताणुओंकी भंगुरता नहीं बढ़ती। रक्त चक्रिकाएँ नष्ट होती हैं।

अव्यकाल—५ से ७ दिन।

आक्रमण—अकस्मात् कम्प, शिरदर्द, अतिशक्तिनाश, नेत्रश्लेष्मावरणप्रदाह, मांसपेशियोंमें गम्भीरपीड़ा और प्रायः अधिक नरम-मांसपेशियाँ आदि लक्षणोंसह।

प्रारम्भिक लक्षण—ज्वर १०३° से १०५°। नाड़ी क्वचित् १०० से अधिक, अरुचि, मलावरोध, कभी अतिसार, वमन और मलाच्छादित जिह्वा आदि। सामान्य लक्षण—तृषा, हाथ-पैर टूटना, व्याकुलता आदि।

विशेषलक्षण—

१. कामला—चौथे या पाँचवें दिन प्रारंभ, क्वचित् लगभग नवें दिन। थानडेन-बर्घ की द्विविध प्रत्यक्ष प्रतिक्रियाका स्वीकार। सर्वदा तिलपिष्टनिभ मल नहीं। ५० प्रतिशत रोगियोंमें कामलाका अभाव। (कामला होनेपर पीली बसंती रंगकी त्वचा)।

२. रक्तस्राव—गम्भीर रोगियोंमें कभी अभाव। रक्तस्राव फुफफुस, आमाशय, नासिका और गुदनलिकासे या त्रिदोषज रक्तपित्त, पप्युंराके समान।

३. ओष्ठ कक्षा—(Herpes Labialis)—होठोंपर प्रायः फुन्सियाँ।

४. यकृत—बड़ा हुआ और नरम।

५. प्लीहा—क्वचित् स्पर्श ग्राह्य।

६. रक्त—श्वेताणु प्रति मिलीमीटर २०००० से ३००००। इनमें बहुकेन्द्रमय ८० से ६० प्रतिशत।

७. मूत्र—पित्तमय ३ से ४ सप्ताह तक। शुभ्रप्रथिन और प्रलेप सामान्यतः। शर्कराविव- (Acetone) केवल पित्तमय रक्त होनेपर।

प्रगति—१० से १४ दिनमें रोग दर्शक ज्वरका पतन। लक्षण उन्नत।

वाल कामला लक्षण—कामला तीव्र होनेपर मलावरोध तथा नेत्र श्लैष्मिक-कला और मूत्र आदि पीले । मन अस्थिर । त्वचारूच होजानेसे कण्डू भी ।

साध्यासाध्यता—इसका आधार रोगीकी शारीरिक शक्ति और रोग बलपर है । अधिक शक्ति क्षय होनेपर रोग असाध्य । नामित्य शिराप्रदाहज विकारको असाध्य माना है । उपर्दश विपज प्रकार प्रबल न हो, तो उपर्दशकी चिकित्सासे लाभ होनेकी आशा है ।

(६) मूत्रमें पित्ताभावसह कामला

अकोल्यूरिक जौयिडस हिमोलायटिक जौयिडस । Acholuric Jaundice-Haemolytic Jaundice

यह चिरकारी रोग है । इसमें लक्षण दृष्टिसे पाण्डु, कामला और पुन पुन आशुकारी आकस्मिक उपशमसह प्लीहावृद्धि (Splenomegaly) प्रतीत होते हैं । रोग सम्प्राप्तिकी दृष्टिसे गोल रक्ताणुद्वारा रक्ताणुओंकी भंगुरताकी वृद्धि होती है । पृथ जालदार अन्त कलाके कोषाणुओंमें रक्तवृद्धि तथा मूत्रका अभाव होता है ।

इस रोगमें अषरोधारमक कामलाका एकमी कारण नहीं मिलता । किन्तु रक्तविनाश होता है, मलमें पित्त जाता है, और मूत्रमें नहीं जाता । मूत्रमें पित्त न जाना, यह इस रोगकी विशेषता है । रक्तमें कुछ पित्त जक द्रव्य मिश्रित होजाता है, और पाण्डु रोगके समान रक्तके रक्ताणुओंका विनाशमी होता है । यह प्रकार ध्वित् ही देखनेमें आता है ।

समूह—(अ) वशागत, कौटुम्बिक और जन्म-जात । (आ) बड़ी आयुमें प्राप्त किया हुआ रोग । (इ) विपम लक्षणरामक प्रकार ।

(अ.) कौटुम्बिक कामला

(Acholuric Family Jaundice)

इस प्रकारकी सम्प्राप्तिका मुख्यकारण मजाकी अपूर्णता है, जो बड़ी संख्यामें रक्ताणुओंको निर्माण करती है । ये रक्ताणु जालदार अन्त कलाके कोषाणुओंद्वारा विनाश पम है । इस न्यूनताके हेतुसे पाण्डु, कामला और प्लीहावृद्धिकी सम्प्राप्ति होती है । ये रक्ताणु वस्तु लाकार होने हैं । इसकी भंगुरताका नाप हाइपोटोनिक सेलाइनके प्रति-रोधद्वारा विदित होता है । इनके अतिरिक्त अनेक प्रकारके रक्ताणु हैं, वे अस्वामाविक भंगुर नहीं होते । रक्तमें पित्तरूपकी वृद्धि होती है । प्लीहाका छेदन (Splenectomy) करनेपर जालदार अन्तरा कलाके तन्तुओंके समूह वृ होकर अपूर्ण कोषाणुओंका संचय होता है ।

व्यापक लक्षण—बीमारीकी अपेक्षा अधिक कामला मानना । पुन स्वाध्य मांसि खाने के परचाव कामला और पाण्डु मन्द, बीचमें आकस्मिक उपशम या अनेक रोगियोंमें उपशमका अभाव ।

आकस्मिक उपशम—पुनः-पुनः उपशम । बारंबार रूपान्तरित आक्रमण १ वर्षमें ३ या ४ बार गम्भीरता अत्यधिक । सौम्य प्रकारमें व्याकुलता और कामला; गम्भीर प्रकारमें शारीरिक उत्तापाधिक्य, शक्तिहास, वमन, गम्भीर पाण्डुताकी सत्वर सम्प्राप्ति, रक्तमें अधिकांश केन्द्रमय रक्ताणु विशेषतः, सामान्य दाने रहित जीवकेन्द्रमय (Normoblasts) तथा कुछ जीव केन्द्रमय दानेरहित स्थूल (Megaloblasts), जालदार ५० प्रतिशतसे अधिक । श्वेताणु ४०००० तक मज्जाणु दानेदार (Myelocytes) और दानेरहित मज्जाणु (Myeloblasts) सह । प्लीहाकी सत्वर वृद्धि (लेडेरेके पाण्डुके सदृश) । रोगकाल कुछ सप्ताहोंका ।

इतर लक्षण—

१. प्लीहा—नाभि तक बढ़ी हुई । अस्वाभाविक संलग्नता । प्लीहावरण सामान्यतः मोटा नहीं होता । प्लीहासत्वके भीतर अनेक रक्ताणु विद्यमान; उनको अन्तरा-कलाकोषाणु खाजाते हैं । रक्तमज्जा अति तन्तुमय ।

२. यकृत—स्पर्शग्राह्य । मुक्त लोह विद्यमान् ।

३. कामला—विविध प्रकारका । प्रायः विराम कालमें मन्द । कामलाके लक्षणोंका अभाव । वानडेन बर्ष की प्रतिक्रिया अप्रत्यक्षसे ग्राह्य अथवा दो अवस्था दर्शक । पित्ताशयाश्मरीके हेतुसे अवरोधक कामलाभी ।

४ रक्ताणु—(अ.) पाण्डुमें लगभग ३५०० ००० रक्ताणु; (आ.) घर्ण सूची सामान्यतः अधिक (इ.) वर्तुलाकार रक्ताणु गहरे छोटे कोषाणु सदृश, व्यास लगभग ६.५ म्यू. किन्तु आयतन सामान्य रक्ताणुओंके आयतनमें विषमता (Anisocytosis), कुछ केन्द्रमय रक्ताणु; (ई.) जालदार रक्ताणु प्रायः १० से १५ या ३० प्रतिशत तक । विराम कालमें ३ से ५ प्रतिशत आकस्मिक उपशममें २० से ५० प्रतिशत (उ.) भंगुरताकी वृद्धि ।

५. श्वेताणु—आकस्मिक उपशमके अतिरिक्त समयमें विशेष अन्तर नहीं होता ।

६. मूत्र—पित्तरंजकका अभाव । पिंगलाभ मूत्रपित्त (यूरोबिलिन) १० से ३० प्रतिशत होनेसे मूत्र गहरे रंगका ।

७. मल—पित्तरंजककी वृद्धि युक्त ।

८. पित्ताश्मरी—६० प्रतिशतमें । रंजक और पित्ताणु होते हैं, किन्तु पित्त घन (Cholesterol) का अभाव । अश्मरी मृदु । शूलका दौरा और अवरोधक कामला होना सामान्य ।

क्रम—रोग स्वस्थावस्थामें भी बढ़ रहता है, जिससे जीवनमेंसे कार्यदक्षता दूर होजाती है । उद्वेगका मुख्य कारण आकस्मिक उपशम है । रक्तजीव केन्द्र युक्त स्थूल रक्ताणुमय; जो लेडेरेका पाण्डु, श्वेताणु वृद्धिमय । पाण्डु तथा घातक पाण्डुका संकेत करता है ।

रोग निर्याय—लक्षणों को रक्त परीक्षाद्वारा ।

वशागत कामला चिकित्सा

प्लीहाका छेदन—कम सफल, किन्तु परिणाम बहुत अच्छा । मृत्यु परिमाण ५ प्रतिशत । अनावश्यक कुछ वृद्धि । पिचरमरी है, तो उसे नष्ट करें या निकाल दें ।

पिचरशय छेदन—(Cholecystectomy) न करें । गोल रक्तणु और मंगुरता सदाके लिये अपरिवर्तित । (जालदार रक्तणुओंका हास)

रक्तका अन्तः सेचन—गम्भीर पाण्डुमें तथा शस्त्र क्रियाके पहले गम्भीर (किन्तु भयप्रद नहीं) प्रतिक्रिया उत्पन्न होती है ।

पाण्डुपर खोहप्रधान औषधि (पर्यारिष्टके साथ,) पकृत सावका असर अनिश्चित । जालदार रक्तणुओंपर प्रभाव नहीं पड़ता ।

आ. सपादित कामला

Acquired Acholuric Jaundice

जन्माजित कौटुम्बिक प्रकारसे भिन्नता—यह व्याधि बड़ी आयुमें धीरे धीरे होती है । कामला कम, किन्तु अधिक अस्वास्थ्य । पाण्डु अधिक गम्भीर । प्रायः स्थूलजीव केन्द्रमय रक्तणु विद्यमान् । गोल रक्तणु और मंगुरता कम । आकस्मिक उपशम भयप्रद ।

क्रम—कौटुम्बिक प्रकारकी अपेक्षा गम्भीर और अधिक प्रायः घातक ।

चिकित्सा—प्लीहा छेदन कम सफल, फिरमी परिणाम अच्छा । रक्तका अन्तः सेचन कभी कभी गम्भीर प्रतिक्रिया दर्शाता है ।

इ विषम लक्षणैः कामला प्रकार

A typical Forms

उक्त दोनों प्रकारोंमें कभी कभी निम्नानुसार विषम लक्षण्य उपस्थित होते हैं ।
१ मंगुरता सामान्य, २ कामलाका अभाव, ३. प्लीहावृद्धिका अभाव, ४ रक्तमें विषम परिवर्तन, विशेषतः सम्पादित प्रकारमें, जो घातक पाण्डु, रक्तमें रक्तणुवृद्धि (Erythraemia), लेडेरेरका पाण्डु, श्वेताणुवृद्धिमय पाण्डु और अपक्व केन्द्रमय रक्तणु और श्वेताणुकी रक्तमें उपस्थिति (Leukoery throblosis) का संकेत करता है । रक्तमें मुक्त रक्तजक विद्यमान् । जैसा रात्रिचर माजिष्ठ मेह (Nocturnal Haemoglobinuria) में प्रतीत होता है । इससे फिर गको पृथक् करना चाहिये ।

७ कुम्भकामला

यकृतमें अप्रतिरोधी (मद्य) रक्तसंग्रह-पेसिप कब्जेशन ऑफ दी लिवर नटमेग लिवर कार्डियाक लिवर पेसिप हाइपरमिया ऑफ दी लिवर । Passive Congestion of the Liver—Nutmeg Liver—Cardiac Liver—Passive Hyperaemia of the Liver

परिचय—हृदयके प्रसारण या अन्य किसी मूल कारणसे पिछली ओर (शिरागत) दबाव बढ़नेपर यकृतकी बहिर्गामी रक्तवाहिनियोंपर दबावकी वृद्धि होती है । परिणाममें यकृतके भीतर रोगसंप्राप्ति कर परिवर्तन होजाता है ।

निदान—

१. हृदयक्षति—विशेषतः बाईं ओर स्थित द्विपत्र कपाटका आकुंचन ।

२. फुफ्फुस स्थिति—वायुकोष प्रसारण और चिरकारी श्वासनलिका प्रदाह । फुफ्फुसके अन्तर्भागमें सौत्रिक तन्तुओंकी उपस्थिति । उरःपंजरमें अर्बुद या धमन्युर्बुद (यह अतिक्रचित् कारण) ।

शारीरिक विकृति—

१. यकृत—बड़ा हुआ हृद, मुलायम और गहरा लाल । सतह जायफलके सदृश विविध वर्णके दागयुक्त, कण्डिकाओंके भीतर । खरडोंके भीतरकी शिराएँ प्रसारित । कण्डिकाओंके शेष भागमें कोषाणु पित्तरंजित, शोष पीड़ित या घसापक्रांति युक्त ।

२. यकृतकोषाणु दूषे हुए और फिर उनका शोष और विनाश । कोषाणुओंमें पिङ्गल रंजकका संचय । परिधिमण्डल प्रायः घसापक्रांति पीड़ित । कोषाणुओंके भीतर सूक्ष्म रक्तस्राव ।

३. अपूर्ण रोगप्राप्ति होनेपर संयोजक तन्तु बड़े हुए, फिरभी यकृतहालीका चिह्न नहीं । यकृतकी शिराएँ प्रसारित और दीवार मोटी ।

४. अन्तिमावस्थामें गात्र नीलिताके लक्षण, जब चिरकारी यकृत आकुंचित और कठोर ।

लक्षण—कारणानुरूप । रोगी यकृतमें सतत पीड़ा होना बतलाता है ।

१. आमंशय प्रसेक, अफारा आदि—जब रोग बढ़ गया हो, तब जलोदर (सामान्यतः सार्वाङ्गिक शोथसह), मंद कामला, कभी रक्त वमन आदि ।

२. यकृत—बड़ा हुआ प्रायः कद सत्वर परिवर्तित, रक्तवमनके पश्चात् छोटा । अप्रपश्चाद् ठेपन परीक्षाद्वारा प्रेरित स्पन्दनसे स्पन्दित यकृतको पृथक् करके निर्याय करें । (यदि दाहिनी ओरके त्रिपत्रकपाटसे रक्तका प्रत्यावर्तन होता हो, तो स्पन्दन प्रभेद निश्चित होता है ।)

३. प्लीहा—कचित् बड़ी हुई ।

रोगविनिर्णय—हृदय और फुफ्फुसकी क्षति, यकृतकी मुलायम सतह तथा उदरकी अप्रसारित शिराओंद्वारा यकृतहालीसे पृथक् करना चाहिये ।

कुम्भकामला चिकित्सोपयोगी सूचना—

१. यकृत आवृद्धि और उदर शुद्धिके लिये—निशोथ, थूहरका दूध या मेगसक्क देते रहें ।

२. गंभीर वेदना शमनार्थ—यकृतपर पुल्टिस बाँधे या ३-४ जलौका स्रगारों ।

३. चिकित्सा कारण अनुसार करनी चाहिये ।

वक्तव्य—कचित् यकृतमें प्रतिरोधी (प्रबल) रक्तसमृद्ध (Active Hyperaemia) की समाप्ति । रोग शीत कम्प (Chill) सह उष्ण कटिबन्ध प्रदेशमें विषम ज्वर या प्रवाहिकासे पीड़ितोंको । विणेषत अधिक भोजन करनेवाले, आलसी और जीर्ण मलावरोधसे पीड़ितोंको ।

शिरदर्द, उष्णक, मलावरोध तथा यकृतमें भारीपन या पीड़ा ये मुख्य लक्षण हैं । परीक्षा करनेपर मलसे लिस जिह्वा तथा यकृत स्पर्शप्राय और कुछ नरम मालूम होता है ।

चिकित्सार्थ रोगीको कुछ दिन शय्यापर पूर्ण विश्राम करावें । भोजनमें केवल दूध यकृतस्त्रावी विरेचन नियमित देते रहें । यकृतपर सेक, गरमलेप, पुष्टिस, गरम वस्त्र लपेटना आदि उपचार करते रहनेसे वेदनाका दमन होता है ।

कामला चिकित्सापयोगी सूचना

रेचन कामलार्तस्य स्निग्धस्याऽदो प्रयोजयेत् ।

ततः प्रशमनी कार्या क्रिया वैद्येन जानता ॥

कामला रोगीको पहले स्नेहन देकर कोष्ठको स्निग्ध करें । फिर विरेचन औपधि दें, पश्चात् रोगकी गतिको जानकर रोगशामक चिकित्सा करनी चाहिये ।

कामला रोगीमें पाण्डुरोगसे अवरोधी हो, ऐसी पित्तशामक चिकित्सा करनी चाहिये । पित्तवर्धक औपधि और आहार-विहारका सेवन नहीं कराना चाहिये ।

कामला रोगीको पञ्चगव्यघृत, महातिक्त घृत (कुष्ठरोगमें कहा हुआ) या कल्याण घृत स्नेहनार्थ देना हितकर है । आशुकारी कामला रोगमें अनेक प्रकारके अजन और नस्यमी लाभ पहुँचाते हैं ।

जिस कामलारोगीको तिलपिष्टनिभ (मैला सफेद) रगका मल उतरता हो और पित्तके मार्गका श्लेष्मसे अवरोध होगया हो, उसके पित्तको कफहर पदार्थोंसे जीतना चाहिये ।

कामला रोगमें घातश्लेष्मात्मक लक्षण उपस्थित होनेपर अर्थात् रूच, शीतल, गुरु और मधुर भोजन, व्यायाम और मलमूत्र आदि वेगोंका धारण करनेपर वायु प्रकुपित बन कफसे मिश्रित होकर जब पित्तको अन्नमार्गसे बाहर (रक्तमें) फँकती रहती है, तब नेत्र, मूत्र और त्वचामें पीलापन, आँतोंमें पित्तस्त्रावके अभावसे सफेद रगका मल, अफारा, मलावरोध, हृदयमें भारीपन, दुर्बलता, अग्निमान्ध, पार्श्व भागमें पीड़ा, हिक्का, श्वास, अरुचि और ज्वर आदि लक्षण उपस्थित होते हैं । सत्पेमें वायु जब कुपित होती है, पित्तका बल घट जाता है, और वह शाखासमाश्रित (रक्त आदि धातु-ओंमें प्रवेशित) होता है, तब ये सब लक्षण एकके पीछे एक खड़े होजाते हैं ।

ऐसे रोगीको रूच, चरपरे और रसवाले पदार्थ—मोर, तीतर और मुर्गेका मासरस तथा सूखी मूली या कुलथीके यूपके साथ भोजन आदिका सेवन कराना चाहिये । ऐसी अवस्थामें अधिक खटाई आदिको हितकर माना है । बिजौरके रसके साथ शहद और त्रिकटुका सेवन लाभदायक है । जब तक वातप्रकोप शमन न हो,

तब तक रक्त पित्तवर्धक खट्टे, चरपरे, रूच, उष्ण और नमकीन रसका सेवन कराते रहें । इस तरह चिकित्सा करनेपर पित्त अपने आशयमें आजाता है । फिर अन्त्रमें नियमित पित्तस्राव होनेपर मल पीला बन जाता है और वात प्रकोपका शमन होकर अफारा, आँतोंमें गड़गड़ाहट आदि लक्षण शमन होजाते हैं । फिर कामला रोगके लिये विहित चिकित्सा करनी चाहिये ।

कामला रोग सत्वर दूर करनेके लिये आचार्योंने कहा है कि—

घृतदुग्धौदनं पथ्यं कुर्याद्वै लवणं विना ।

कामलां नाशयत्याशु वायुरभ्रं हरेद्यथा ॥

यदि कामला रोगी केवल भात, दूध और घीका सेवन करें तथा लवणका भी त्याग करें, तो जैसे वायु बद्दलोंको उड़ा देती है, वैसेही तुरन्त सदैवधसे कामला नष्ट होजाता है ।

इस रोगमें नित्यप्रति मलशुद्धिके लिये मृदुविरेचन देते रहना चाहिये । पित्तक्षयजन्य तीव्र कामलामें ताप्यादि लोह आदि औषधि इतर कामलाके समान ही दीजाती है । ज्वर होनेपर आरोग्यवर्धिनी देनी चाहिये ।

अधिक घीयुक्त पदार्थ और मैदा आदि न दें । बड़े मनुष्यको दूध और बालकोंके लिये दूधको फाड़ छानकर निकाला जल अति हितकर है ।

यकृतमें रक्तवृद्धि होनेपर विरेचन देना चाहिये । यकृतके ऊपर दशांगलेप या इतर लेप लगाना चाहिये, या जलौका लगाकर रक्तनिकाल लेना चाहिये अथवा पुष्टिस बाँधना चाहिये और यकृद्विरेचक चिकित्सा करनी चाहिये ।

कण्डू—कामला रोगमें अति कष्टप्रद कण्डू उत्पन्न हो जाती है । इस खुजलीके शमनार्थ सोते समय चर्मरोगनाशक तैलकी मालिश करें तथा सुबह सोड़ा मिलाये हुए गुनगुने जलसे स्नान करें अथवा कार्बोलिक एसिड २० बूँद १ सेर गरम जलमें मिला उसमें कपड़ा भिगोकर शरीरको पोंछते रहनेसे खुजली नष्ट होजाती है । खुजली आनेपर चार एवं प्रस्वेद लानेवाली औषधिद्वारा कुछ अंशमें लाभ पहुँचता है । डॉक्टरोंमें लोशन हाइड्रार्जिरी (Lotion Hydrargyri Perchloride) को जलमें मिला उसमें वस्त्र भिगोकर देहको पोंछते या धोते हैं ।

पचनक्रिया मंद होगई हो, तो भोजन नियमित समयपर स्वल्प परिमाणमें और पथ्य ही लेना चाहिये । आध्मान होनेपर शौक्तिक भस्म, प्रवाल पञ्चामृत, शंख भस्म, वराटिका भस्म आदिका उपयोग करना चाहिये । एवं पित्तविकृति दूर करनेके लिये पंचसकार, निशोध आदिका सेवन कराना चाहिये ।

अवरोधात्मक कामला होनेपर जिन-जिन औषधियोंसे पित्त निःसरण क्रिया अधिक उत्तेजित हो, उन सबका प्रयोग नितान्त अनुचित माना जाता है । पारद, ताम्र, नौसादर, रेवाचीनी, निसोत, एलुवा आदि पित्तनिःसारक औषधियाँ हैं ।

पित्तमि सारक और पित्तशामक आदिका विशेष वर्णन हमने औषधगुण धर्मविवेचनमें किया है। विरेचन औषधियों का प्रयोग पूर्ण अवरोधामक कामलामें निषिद्ध होनेपर भी प्रयुक्त तैल या ग्लिसरीनकी पिचकारीद्वारा उद्देशुद्धि करा देनेमें बाधा नहीं है।

रक्तस्त्राव—अनेक बार कामला रोगमें नाक, कण्ठ, आमाशय, अन्त्र आदि स्थानोंसे या और किसी स्थानमें रक्त होकर भयकर रक्तस्त्राव होने लगता है। उस रक्त आदिको सत्पर शुष्क करनेके लिये योग्य चेष्टा करनी चाहिये। शरीरपर रक्त न हो जाय, इस बातका लक्ष्य रखना चाहिये। पृथक् आयावरणकता न हो, तो तब तक रक्तपर अस्त्रचिकित्सा नहीं करनी चाहिये। नाक, कण्ठ-नसिका आमाशय और अन्त्रसे रक्तस्त्राव होता है। इन स्थानोंकी चिकित्साके लिये शीतल जलका सेक, बर्फके जलकी पिचकारी अथवा हृत्तर शीतल, सौम्य, सकोचक प्रयोग करना चाहिये। विभ्रान्ति कराना चाहिये। उशीरासव, पर्पटारिष्ठ, चन्द्रकलारस, ये सब हितकारक हैं।

वमन—यकृतके अनेक विकारोंमें वान्ति उपस्थित होती है। यकृतके रक्तसंचालनमें व्याघात बराबर प्रतिहारिणी शिराके रक्तसंचालनमें पूर्णता वा रक्षाधिक्य होनेपर वमनकी प्राप्ति होती है। पित्तनसिकाकी उग्रता या पित्ताश्रमरीकी गतिकी प्रतिफलित क्रियाद्वारा क्लेश होती है। इस वमनकी निवृत्तिके लिये रोगीको तरल द्रव्य अति अल्प परिमाणमें पथ्यरूपसे बार बार देना चाहिये। क्वचित् जलीय पदार्थ उदरमें स्थिर नहीं होता। ऐसे समयपर अर्ध तरल या कठिन पदार्थ स्वरूप मात्रामें प्रयुक्त करनेसे वमनका निवारण होता है। दूधके साथ चूनेका जल या सोदा मिश्रित जलका प्रयोग विशेष उपकारक होता है।

अतिसार—यकृतविकारमें क्वचित् घोर अतिसारकी समाप्ति होती है। उसे दूर करनेके लिये सौम्य, शीतल, पित्तशामक और ग्राही औषधियोंकी योजना करनी चाहिये। पित्तशामक और ग्राही औषधियोंका विवेचन औषधगुण धर्मविवेचनमें किया है। शख-भस्म, जहरमोहरा, कुटजत्वक्, यिजौरा, अमार, रसोत आदि औषधियों पित्तशामक और ग्राही हैं। नेत्रवाला, सोंठ और पाठा अथवा नागरमोथा, पित्तपापदा और पाठा मिलाकर यथागू बनाकर रोगीको खानेके लिये दे सकते हैं।

अर्श—यकृतके व्याधिग्रस्तोंको अनेक बार अर्श रूप उपद्रवकी प्राप्ति हो जाती है। ऐसे रोगियोंके लिये मांसाहारका निषेध है। पृथक् उत्तेजक गरम मसाला, मिर्च आदिका भी परित्याग करा देना चाहिये। अति विरेचक औषधि भी नहीं देनी चाहिये। आयावरणकतापर हरष आदि मृदु विरेचन और मृदु व्यायाम हितावह हैं। अर्शमेंसे रक्त आव होता हो, तो कृष्णकान्तमण्डिपिठी, उशीरासव, बोलबद्ध रस या जातिकलादिबटी का प्रयोग करना चाहिये।

कामला चिकित्सा

(१.) कविवर लोलिम्बराज कहते हैं कि—

अये मनोज्ञकुण्डले स्फुरन्मुखेन्दुमण्डले ।

गवां पयः स्वनागरं निहन्ति कामलामयान् ॥

गौके दूधमें सोंठका चूर्ण (और जल) मिला उवाल शीतलकर पिलानेसे कामला नष्ट होजाता है । यह औषधि पित्तनलिकाप्रदाह या श्लेष्माके अवरोध होनेसे उत्पन्न कामलापर अति हितकर है ।

२. त्रिफलाका काथ, गिलोयका स्वरस, दारुहल्दीका काथ या नीमके पत्ते या ज्वालका रस, इनमेंसे किसी एकके साथ शहद मिलाकर पिलानेसे अवरोधज कामला नष्ट होता है ।

३. निसोतका चूर्ण मिश्रीके साथ देनेसे मलशुद्धि होती है और पित्तलाषमें श्लेष्मजन्य या अशमरीके अणुजन्य अवरोध होता हो, तो वह दूर होकर कामला नष्ट हो जाता है ।

४. इन्द्रायणके मूलका चूर्ण मिश्री (या गुड़) के साथ देनेसे कामला दूर हो जाता है । (सशर्करा कामलिनां त्रिभण्डी हिता गवास्ती सगुडा च शुण्ठी ।)

५. सोंठकाचूर्ण गुड़के साथ देनेसे तिलपिष्टनिभ मलयुक्त कामला दूर होजाता है ।

६. गिलोयके पत्तोंका कल्क मट्टेमें मिलाकर पिलानेसे कामला शमन हो जाता है । मलका रंग सफेद हो, वहभी बदल जाता है ।

७. पाण्डु रोगपर लिखा हुआ फलत्रिकादि काथ देनेसे पाण्डुसह कामला रोगकी निवृत्ति होती है ।

८. वासादिकाथ—अडूसा, गिलोय, नीमकी अन्तरछाल, चिरायता और कुटकीका काथकर शहद मिलाकर पिलानेसे जीर्णज्वर और मलावरोध प्रधान जीर्ण कामला, पाण्डु, रक्तपित्त, हल्मीमक और कफजनित रोग नष्ट होते हैं ।

९. गोदन्ती भस्म ४ रत्ती, पुरण्डके पत्तोंके स्वरस ३-४ तोलेके साथ या पुरण्ड स्वरसको दूध या तक्रके साथ देनेसे प्रसेकी कामलाकी निवृत्ति होती है अथवा पुरण्ड पत्रका स्वरस ४ तोलेमें १ तोला गुड़ मिलाकर प्रातःकाल और सायंकालको देनेसे कामला ३ दिनमें दूर हो जाता है ।

१०. कच्ची हल्दीका चूर्ण ३ माशे तथा घी और मिश्री ६-६ माशे-मिलाकर प्रातः-सायं सेवन करानेसे नये मंद कामलाका निवारण होता है ।

११. हल्दीके ६ माशे चूर्णको ४-८ तोले दहीके ताजे घोलमें मिलाकर प्रातः-काल पिलानेसे श्लेष्मादि प्रतिबन्धजनित कामला दूर होता है ।

१२. लोह भस्म २ रत्तीको ४ माशे हरड़, २ माशे हल्दी, २ माशे घी और ४ माशे शहदके साथ मिलाकर चटानेसे जीर्ण ज्वरजन्य और श्लेष्मावरोधसे उत्पन्न कामला और पाण्डु शमन होते हैं ।

१३ शॉवला, हरष, सॉठ, मिर्च और पीपलके चूर्णमें घी, शक्कर और शहद मिलाकर सेवन करानेसे पाण्डु, मद कामला और हलीमक रोग निवृत्त होते हैं ।

✓ १४ आलूबुखारा और इमलीको जलमें मिर्गो मसल छान, फिर मिश्री मिलाकर पिलानेसे यकृत्प्रदाहज कामला दूर होजाता है ।

१५ भुनी हुई कुटकीका चूर्ण ३ से ६ माशे, प्रात काल मिश्री ६ माशे मिलाकर गुणगुने जलके साथ देनेसे यकृद्वृद्धि, मलावरोध, ज्वर, उदरविकार, शोथ और अग्निमान्द्यसह कुग्म कामलाकी निवृत्ति होती है यह चूर्ण बालकोंके लिये भी अति उपकारक होनेसे रसतन्त्रसारमें इसे चालमित्र चूर्ण न० ३ में लिखा है ।

१६ हल्दी, दारुहल्दी, त्रिकला और कुटकीके चूर्णमें, लोहभस्म २ रत्ती मिला घी शहदके साथ चटाते रहनेसे पित्तप्रणालिकाप्रदाह, मलावरोध, श्लेष्मजन्य प्रतिबन्ध और रक्तमें पित्त प्रवेश आदि दूर होकर कामला शमन होजाता है ।

१७ शिलाजीत १-१ माशा दिनमें २ बार गोमूत्रके साथ देते रहनेसे जीर्ण-कामला और कुग्मकामला दूर होते हैं ।

१८ नीमकी अन्तरज्वालके रसमें सॉठका चूर्ण और शहद मिलाकर देनेसे कामला शमन होजाता है ।

१९ ड्नीहान्तक चूर्ण १-१ माशा दिनमें २ बार कुटकीके घाथ या जलके साथ देनेसे कामला, यकृत्प्लीहावृद्धि, शोथ, मलावरोध, अग्निमान्द्य, श्लेष्मात्मक प्रकोप, मैला सफेद दस्त आदि विकार दूर होकर पित्तका सभ्यक्त्वाव होने लगता है । यह सामान्य औषधि होनेपर भी यकृत्के पित्तका अन्त्रमें स्थाव करानेके लिये अच्छा काम देती है ।

✓ २० मूत्र थोड़ा-थोड़ा आता हो, तो गोमूत्र या जलके साथ कलमीशोरा या जवाखार मिलाकर देनेसे मूत्रशुद्धि होती है, और शोथ दूर होजाता है । इस औषधिका कुग्मकामलामें आवश्यकतापर उपयोग किया जाता है ।

२१ गधकरसायन ४ ४ माशे समान मिश्री मिलाकर प्रात सायं देते रहनेसे पाण्डु, रक्तविकार और कामलाकी निवृत्ति होजाती है । कदाच पेचिश जैसा असर होजाय तो, मात्रा कम करें । जीर्ण रोगमें मात्रा २ २ माशे ज्यादा दिनोंतक देनी चाहिये ।

२२ फिटकरीका फूला ४ से ६ रत्ती २ माशे मिश्रीके साथ मिलाकर दिनमें ३ बार जलके साथ देनेसे कामला शमन होजाता है ।

२३. मैले सफेद रगका मल हो और कामला नया हो, तो लाल फिटकरी कच्ची २ से ६ रत्तीतक गोमूत्र या मट्टेमें मिलाकर देनेसे पित्तस्त्राव नियमित बनकर मकर म्रित होजाता है और कामला शमन होजाता है । फिटकरी गोमूत्रमें मिलाने पर भाग आते हैं । भाग उतरे तबतक उसे चम्मचसे चलाते रहें, फिर मिला देवे ।

२१ दिनतक यह प्रयोग करनेसे कामला और पाण्डु दूर होजाते हैं ।

२४. शुद्ध नौसादर ४ से ६ रत्ती और १-२ मासे मिश्री मिलाकर शीतल जलके साथ देनेसे अन्नमें पित्तस्त्राव होकर कामला दूर होजाता है। यह औषधि रोज सुबह १ बार देवे। भोजनमें केवल मक्खन निकाली हुई छाछ और भात देवे। रात्रिको धनियाँ और मिश्रीका भिगोया हुआ जल पिलावे; तथा प्रातःकाल नौसादर सेवनसे दो घण्टे पहले बीज निकाली हुई सुनकाको पीस नींबूका रस मिलाकर सेवन करावे।

२५. सज्जीखार (सोडा बाई फार्म) १॥-१॥ मासे जलमें मिलाकर दिनमें ३ बार देते रहनेसे ३ दिनमें कामला शमन होजाता है।

२६. कामलामें नस्य, अंजन और मर्दन—

अ. देषदालीके फलका रस २-४ बूँद नाक में प्रातःकाल टपकानेसे नाकमेंसे पीले पानीका स्त्राव होकर (इसमें मिश्रित पित्त निकलकर) कामला नष्ट होजाता है। जब फल सूख जाते हैं तब १ रत्ती चूर्ण सुँघाया जाता है। दाह होनेपर गोघृत सुँघाना चाहिये। छोटे बालक और नाजूक प्रकृतिवालोंको नस्य नहीं देना चाहिये। आवश्यकतापर नस्य २-४ दिनतक सुँघाया जाता है।

आ. कड़वी तुम्बीका रस २-४ बूँद नाकमें टपकानेसे कामला चला जाता है। भोजनमें केवल दूधभात। ३ दिनतक यह प्रयोग करें।

इ. प्रातःकालको ककोड़ेकी जड़के रसका नस्य करानेसे कामला शमन होता है।

ई. धीकुँधारकी जड़का रस नाकमें डालनेसे पीलास्त्राव होकर कामला नष्ट होजाता है।

उ. देव कपासके कच्चे फल (जिसमें रुई न हुई हो) के रसका नस्य करानेसे कामला दूर होजाता है।

ऊ. द्रोणपुष्पीके रसका अंजन करानेसे कामलाकी निवृत्ति होती है।

ए. हृदयी, सोनागेरु और आँवलेके चूर्णका अंजन तथा जलमें मिलाकर उपरोक्त चूर्ण देहपर मालिश करनेसे कामला शमन होजाता है। नेत्रमें अंजन करनेके पहले सत्तार्ईपर शहद लगाकर चूर्णमें डुबाना चाहिये।

ऐ. कांसीकी थालीमें जल भरकर रोगीके हाथोंके पंजोंको फैलावे। फिर परिचारक अपने हाथपर चूना (जल मिला हुआ) लगा रोगीके हाथपर कूर्परसे नीचे मण्णबन्ध तक मसलें। मसलनेमें ऊपरसे नीचेको ही हाथ जाना चाहिये। फिर हाथोंको थालीके जलमें डुबोते जाँय। इस तरह प्रयोग करनेसे देहका पीलापन दूर होजाता है, और थालीका जल पीला हो जाता है।

ओ. ज्वारके दाने १ तोलेमें १ रत्ती चूना और २ बूँद जल मिलाकर रोगीको हाथसे मसलनेको कहें। ऐसा करनेपर दाने पीले होजाते हैं और कामला दूर होजाता है।

औ. कण्डू शमनार्थ चर्मरोग नाशक तैलकी मालिश करें अथवा नींबूके रससे मर्दन करनेपर भी खुजली दूर होती है।

२७. रस्तन्त्रसार व सिद्धप्रयोग सग्रहमें लिखी हुई औपधियों— मयहूर भस्म (मूलीके रस और मिथीके साथ), पुनर्नवा मयहूर (शोथ हो तो), कुमार्या सव (हरब मिथित), पर्यंठारिष्ट, उशीरासव, तक्रमयहूर, ताप्यादिलोह, नवायस लोह, योगराज रस, पञ्चामृतपपटी, द्राक्षावलेह, पद्मगण्डवृत्, कल्याणवृत्, लोहभस्म नं० २ (हरब, हल्दी, घृत और शहदके साथ), सुषर्णमाक्षिक भस्म, कुम्भायडावलेह । सुषर्ण माक्षिक भस्म, प्रवाल पिष्टी और शौक्षिक भस्म तीनोंका मिश्रण (मूलीके रस और मिथीके साथ), मयहूर भस्म और सुषर्णमाक्षिक भस्ममिश्रण, महासुदर्शन चूर्ण, बालमिर्च चूर्ण तृतीय विधि, ये सब उपयोगी हैं ।

मयहूर, सुषर्णमाक्षिक और लोहभस्म—पाण्डु और कामलाके लिये अति हितकर औपधियाँ हैं । मयहूर और माक्षिक, दोनों लोहभस्मके ही सौम्य रूप हैं । बालक, नाजुक प्रकृतिके रत्नी-पुरुष आदिको सत्वर पचन होते हैं । रक्तपित्त या रक्तस्त्राव होने या पित्तप्रकोपजन्य दाह अधिक होनेपर मयहूरके साथ सुषर्णमाक्षिक भस्म मिलाई जाती है । अनुपान रूपसे कुमार्यासव या मूलीका रस और मिथी देनेसे यकृतके पित्तका अन्नमें सम्यक् स्राव होने लगता है, मलरजित होता है, और रक्तमें रक्तगुणोंकी वृद्धि होती है । कुम्भ कामलापर मयहूर या लोहभस्मके साथ पुनर्नवादि क्षय और शिलाजीतका सेवन करना चाहिये ।

ताप्यादि लोह, नवायसलोह, योगराज रस—इन तीनोंमें लोहकी प्रधानता है । उपद्रवरहित रोगमें नवायस लोह दिया जाता है । श्वास, कास, शोथ आदि विकारसह कामला होनेपर ताप्यादि लोह और योगराज रस हितकारक है । यकृतमें रक्तवृद्धि को भी दूर करते हैं । इन दोनोंमें भी कफविकृति अधिक होनेपर योगराज रस विशेष लाभ पहुँचाता है । रक्तमें रक्तगुणोंकी वृद्धि करना और वातप्रकोपको दवाना, ये गुण ताप्यादि लोहमें अधिक हैं । ताप्यादि लोहसे रुधिराभिसरण क्रिया सत्वर सञ्चल बनती है और रक्तप्रसादन होता है ।

पञ्चामृत पर्यंठी—दिनमें ३ बार शहदके साथ देते रहनेसे कामला, पाण्डु, अतिसार और ग्रहणी विकार दूर होते हैं ।

द्राक्षावलेह—सौम्य औपधि है । नाजुक प्रकृतिवालोंके लिये हितकर है । एवं अनुपान रूपसे भी दिया जाता है । अम्लपित्त और मन्द वेगयुक्त चिरकारी कामलामें केवल इस अवलेहका उपयोग भी हितकर माना गया है ।

कुम्भायडावलेह—अम्लपित्तसह कामलामें विशेष लाभदायक है । जिनको पित्तकी उत्पत्ति अधिक होने लगती है, मस्तिष्कमें उष्यता बनी रहती है, रक्तपिण्ड या रक्तस्त्राव होता है, ऐसे रोगियोंको कुम्भायडावलेह, उशीरासव, चन्द्रकलारस आदि देना हितकारक है ।

पञ्चगव्य घृत और कल्याण घृत—स्नेहनार्थं पूर्ण भोजनके लिये प्रयोगमें जानेसे रोग सत्वर शमन होता है ।

महासुदर्शन चूर्ण—सौम्य और उत्तम औषधि है, ज्वरसह रक्तविनाशक कामला होनेपर इससे अच्छा लाभ पहुँचता है। अमृतारिष्ट और पर्पटारिष्टभी दिया जाता है।

बालमित्र चूर्ण तीसरी विधि—अति सौम्य, यकृतद्विरंचक (यकृतमेंसे पिशका अधिक स्राव करानेवाला), शोथ हर और कज्जको दूर करनेवाला है। बालक, स्त्री, घृद्ध, युवा सबको निर्भयतापूर्वक दिया जाता है। यकृतमें रक्तसंग्रह अधिक होनेपर कम कराता है।

२८. कामलाहर रस—शुद्ध पारद और शुद्ध गन्धक ४-४ तोले, यवहार, सज्जीखार और नौसादरके फूल ८-८ तोले तथा त्रिफला चूर्ण १६ तोले ले। पहले पारद गन्धककी कज्जली करे। फिर शेष औषधियाँ मिलाकर ३ घण्टे खरलकर लेंगे।

मात्रा—३-३ मासे दिनमें ३ बार मक्खन निकाली हुई छाछके साथ।

उपयोग—कामलाको दूर करनेके लिये यह उत्तम प्रयोग है। छाछ भातपर रहनेपर ३ दिनके भीतर रोग शमन हो जाता है।

संतरा, मोसम्मी, अंगूर, अनार खा सकते हैं। गन्ना चूल सकते हैं। एवं रोगी कच्चे नारियलका जलभी पीसकता है।

२९. यकृतमें रक्तवृद्धि होनेपर—ताप्यादिलोह कुमार्यासव या पर्पटारिष्टके साथ देंगे। यदि ज्वर हो, तो आरोग्यवधिनी या उवरकेसरी बटी देंगे तथा यकृतपर दशांगलेपका मोटा लेप करे।

(३०) रक्तस्राव होनेपर चंद्रकला या सूतशेखर रस और कुष्माण्डावलेह विशेष हितकारक है। उशीरासव भी देते रहना चाहिये।

पथ्यापथ्य

पथ्य—पाण्डु रोगमें लिखे अनुसार इस रोगमें भी पथ्य पालन करना चाहिये। सामान्य रूपसे प्रकाशवाले पवित्र मकानमें रहना, ब्रह्मचर्य पालन, शीतल स्थानमें घूमना, पुराना शालि चावल, जौ, गेहूँ, मूँग, अरहरकी दाल, मसूर, थोड़ा घी, दूध, कच्ची मूली, तोरई, कच्चे बेंगन, करेला, प्याज़, कच्चा केला, बिहदाना, ककड़ी अंजीर, नारंगी, अंगूर, सुनक्का, आलूबुखारा, लाल ईख, आँवला, पक्की इमली, परवल, पालक, चंदलोई, सैंधानमक पीनेके लिये उबालकर शीतल किया हुआ जल, जंगलके पशुओंके मांसका रस, पुनर्नवा, गोमूत्र, हरड़, थोड़ी मिश्री, कुटकी और पेठा आदि पथ्य हैं।

कामला रोगकी चिकित्साके प्रारम्भमें स्नेहपान और विरेचनसे देहको शुद्धकर लेना चाहिये। रोगी यदि केवल दूध, भात और थोड़ी शक्करपर रहे और नमक भी छोड़ दे* तो सत्वर लाभ होता है। अधिक प्रकारका भोजन लेना ही, तो फुलका, खिचड़ी, मूँग या मसूरकी दाल, कच्ची मूली, परवल, चंदलोई और कच्चे

* रोगीको चार प्रधान औषधि दें, तो मक्खन निकाली हुई छाछ और भातपर रखना चाहिये। संतरा आदि फल ले सकते हैं।

केलेका शाक, थोड़ा सेंधानमक मिलाकर लेवें । तीक्ष्ण पदार्थ और गरम-मसाला इस रोगमें अति हानि पहुँचाता है ।

जिन रोगियोंको भयकर कण्ठ हो उनके लिये रात्रिको यदि चर्मरोगनाशक तैल, गन्धकका तैल या इतर कण्डुघ्न तैलकी मालिश करें, तो विशेष हितकारक है । यदि पेसा न हो सके, तो प्रातः काल स्नानके पहले तैल मर्दन करें । फिर गुनगुने जलमें सोड़ा या सजीसार मिलाकर स्नान करें । इस तरह नीचूके रससे मालिश करके भी स्नान कराया जाता है ।

सुबह परण्ड ककड़ी (पपीता) चिलानेसे मल शुद्धि और पित्तशमन दोनों कार्य हो जाते हैं । उदरमें वायु उत्पन्न न हो, तो पपीता देना चाहिये । इस चूसनेसे भी पित्त नष्ट हो जाता है ।

कितनेक देशोंमें रात्रिको कामला रोगियोंको १ मुठी मुना चना और १-२ तोले मिथी (या गुड़) खिलाने और जल न पिलानेका रिवाज है । इससे लाभ होते देखा गया है ।

अपथ्य—पाण्डु रोगमें लिये अनुसार अपथ्यका त्याग करें । प्य डटकर खाना, उबड़, पित्तवर्धक पदार्थ, लालमिर्च, गरम-मसाला, ज़यादा नमक, दाहकारक भोजन, हाँग, मैदेके पदार्थ, चार, धूम्रपान, शराब, मत्स्य, मांस, अधिक घी, राई, सरसों, तैल, नया गुड़, चाय, गरम गरम भोजन, सूर्यके तापका सेवन, अग्निसेवन, क्रोध, मैथुन, मार्गगमन और अधिक श्रम आदिका त्याग करना चाहिए ।

पथ्यापथ्य सम्बन्धी विशेष विचार

यकृतविकार—कामला, यकृदात्युदर, यकृतविकारजन्य जलोदर, घमन, घर्श, अतिसार, अजीर्ण, यकृतमें रक्तवृद्धि, पित्तारमरी, यकृदाह, यकृतमें शूल, यकृतविषधि, यकृतपर कर्कशफोट या रसायुर्द, पित्तप्रकोप आदिकी चिकित्सा करनेके लिये पथ्यापथ्य, व्यायाम, जलवायु, स्नान, वस्त्रपरिधान, निवासस्थान, व्यवसाय, व्यवसन आदिके सम्बन्धमें यथोचित लक्ष्य देना चाहिए । योग्य पथ्यापथ्यका पालन करनेसे रोग सत्वर शमन हो जाता है ।

भोजन धीरे धीरे चयाकर खाना चाहिए । दूधको भी मुँहमें खूब चला चलाकर धीरे-धीरे पीना चाहिए । भोजन थोड़े परिमाणमें करना चाहिए और गर्म-गर्म नहीं करना चाहिए । हाथ लगानेपर शीतल मालूम हो, पेसा भोजन लेना चाहिए । जो आहार द्रव्य यकृतकी क्रियाद्वारा पचन होते हैं, उन सबके परिमाणका हास कर देना चाहिए या बिल्कुल बन्दकर देना चाहिये । इस तरह यकृतको शान्ति देनेके लिए गुड़, मिथी, शकर, आलू शकरकन्द आदि शाक, श्वेतसार (मैदा) और चर्बी या शृत सयुक्त पदार्थोंको हो सके, उतना कमकर देना चाहिए । जिन रोगोंमें अन्नमें, पित्तभाव अत्यधिक होता है, उन रोगोंमें शर्करा बिल्कुल छोड़ देनी चाहिए । कारण,

शकरसे यकृतकी क्रिया उद्विक्त होती है, और अन्ध्रमें उत्सेचन क्रिया बढ़ जाती है ।

— जो आहार यकृतको उत्तेजना देनेवाले हैं, उन सबका त्याग कर देना चाहिए । लालमिर्च आदि विविध मसाला मिलाकर तैयार किया हुआ मांस और शाकभाजी आदिको हो सके उतना कस कर दें । एवं खसीर प्राप्त ताज़ी पाव रोटी आदिका सेवन नहीं करना चाहिए । खसी पाव रोटी स्वल्प परिमाणमें ले सकते हैं ।

यकृतके निर्माण विकारकी शेषावस्था और यकृतमें रक्ताधिक्यकी परिणतावस्थामें लोहित वर्णके मांसका बिल्कुल निषेध करना चाहिए । पक्षियोंका मांस या श्वेत मांस लेना हो, तो ले सकते हैं । मछली खानेवालोंको बिना तैलवाली दे सकते हैं । अण्डे और दूधका सेवन लाभदायक है, किन्तु कितनेकोंको ये भी सहन नहीं होते । ऐसे समयपर अर्धपाचित दुग्ध (पेप्टोनाइज़्ड मिल्क) की व्यवस्था कर देनी चाहिए अथवा दूधके साथ समभाग जल मिला उबाल मात्र दूध शेष रहनेपर उतार शीतलकर पिलाना चाहिए । कितनेक रोगियोंको गुनगुने दूधमें थोड़ा सैधानसक मिलाकर पिलाने से सहन हो जाता है । किसी-किसीको चूनेका जल, सजीखार (सोदाबाई कार्ब), चार जल आदि मिश्रित करके देनेसे दूध सरलतापूर्वक पचन हो जाता है, एवं किसी-किसीको दूधके स्थानमें मट्टा विशेष अनुकूल रहता है । पथ्यके लिए सर्वदा रोगीकी पचनशक्ति तथा रोग लेनेके सामान्य भोजनके नियम आदिपर लक्ष्य देकर व्यवस्था करनी चाहिए । वर्तमानमें दीर्घकाल तक प्रकृति (स्वभाव) विरुद्ध कठोर पथ्यपालन करानेसे लाभके स्थानमें हानि पहुँच जाती है ।

यदि उत्तेजक औषधि-आहार आदिकी आवश्यकता हो, तो आसय आदि दे सकते हैं । परन्तु शराब, काफी आदि नहीं देनी चाहिए ।

फलमें मोसम्बी, मीठानींबू, मीठा अनार, संतरा आदि दे सकते हैं । शाकके लिये लौकी, मीठी तुम्बी, तोरई, बैंगन, चंदलोई, बथुआ, पालक, कुम्हारड आदि देने चाहिए । अन्नमें जौ, गेहूँके मोटे आटेकी रोटी, पुराने चावलका मांड निकाला हुआ भात तथा मूँग, मसूर या अरहरकी दालका चूष दिया जाता है ।

भोजन दिनमें ३-४ या ५ बार थोड़ा-थोड़ा देना चाहिये । एक साथ अधिक भोजन न दें । यकृतके कितनेक विकारोंमें तरल द्रव्यका निषेध किया जाता है । अतः इस बातको भी लक्ष्यमें रखकर पथ्य व्यवस्था करनी चाहिए । आहारके पदार्थोंका विभाग और आमाशय आदि स्थानोंमें पचन प्रकार आदिका विवेचन प्रथम-खण्डके भीतर अग्नि मांडके वर्णनके साथ किया गया है ।

व्यायाम—यकृतकी विविध व्याधियोंसे विमुक्त होनेपर व्यायाम और शुद्ध वायुका सेवन अति हितकारक माना जाता है । जिन क्रियाओंसे उदरमें रक्त-संचालन विधान उत्तेजित हो, वे सब हितकारक हैं । आलसी स्वभाववालोंके लिये तो शुद्ध वायुमें भ्रमण अत्यन्त आवश्यक है । व्यायाम, अश्वारोहण और भ्रमणसे

फुफ्फुस, स्वासवाहिनियों, उदरकी मांसपेशियों आदि सबल बन जाते हैं। इनमें अस्वरोह्य विशेष उपकारक है। इस बातको भी लक्ष्यमें रखना चाहिए कि तीव्र परिश्रम युक्त व्यायाम हानिकर है।

जलवायु—यकृतके जीर्ण रोगियोंके लिये परिवर्तनका प्रबन्ध करना चाहिए। समुद्र भ्रमण या समुद्र किनारे निवास करनेसे सत्वर लाभ पहुँचता है। शिमला, मसूरी, काश्मीर, महाबलेश्वर, दार्जिलिंग आदि ऊँचे पहाड़ी प्रदेशोंका जलवायु बहुधा सहन नहीं होता। कितनेक नगरनिवासी रोगियोंके छोटे ग्रामोंमें रहनेपर शरीर स्वस्थ हो जानेके उदाहरण मिले हैं। जिस स्थानमें मलेरियाका प्रकोप होता हो, ऐसे स्थानमें यकृतके रोगीको नहीं रहना चाहिए।

स्नान—यकृतके रोगीको शीतल जलमें, घब्र भिगोकर अंग पोंछ लेना चाहिए या निर्वात स्थानमें शीतल जलसे स्नानकर शरीरको कपड़ेसे हृत्तापूर्वक रगड़कर पोंछना चाहिए। स्नान करके बलपूर्वक अंग पोंछनेसे त्वचाकी क्रिया प्रबल होती है, बलकी वृद्धि होती है; विष निकल जाता है और मानसिक प्रसन्नता होती है।

यदि यकृतमें रक्षाधिक्य है, तो रोगीको ईपदुष्य (गुनगुने) जलसे स्नान कराना चाहिए और स्नानकरके सब अंगोंको उत्तम रूपसे रगड़ना चाहिए। स्नान जहाँ तक हो सके सुबह ही करना चाहिए। परिश्रम मानसिक उद्वेग और भोजनके पश्चात् तो स्नान कदापि नहीं कराना चाहिए।

रोग जीर्ण हो, तो जलके साथ सजीखार (सोडावाइ कार्ब) नमक या नमक-शोरेका तेजाब (नाइट्रो हाईड्रोक्लोरिक एसिड) मिलाकर स्नान कराना चाहिए। स्नान के लिये टबमें ६६ डिग्री गरम जल भरें। फिर उसके भीतर १ गेलन जलमें १॥ औंसके हिसाबसे तेजाब मिला लें। स्नान सम्बन्धी विशेष नियम प्रथम-खण्डके शरीर शोधन-प्रकरणमें दर्शाये हैं। इसके अतिरिक्त १ फीट चौड़े और दो गज लम्बे फलालेनको तेजाब मिश्रित जलमें भिगो निचोड़कर यकृतके ऊपर लपेट देना चाहिए। फिर उसपर वूसरा गरम वस्त्र अथवा रोगनयुक्त रेशम (Oiled silk) लपेट देना चाहिए। इस वस्त्रको रोज रात्रिको बदल देना चाहिए।

यदि यकृतमें शूल चक्षता हो और पित्ताशयमें अस्मरी हो, तो गुनगुने जलसे स्नान कराना चाहिए। अस्मरीकणको निकाल देनेके लिये गुनगुने जलका स्नान हित्वावह है।

उष्ण जलका स्नान चीयाता जाता है, इसलिये उष्ण जलसे स्नान सप्ताहमें २-३ बारसे अधिक नहीं कराना चाहिए। यदि भरित्कर्ममें रक्षाधिक्य जनित चक्कर, कानमें खूँखूँ आवाज़ आना, शिरमें भारीपन आदि हो, तो गरम जलसे स्नान नहीं कराना चाहिए। कामला आदि रोगोंमें स्वेदन और वाष्प स्नानसे अनेक बार अच्छा उपकार होता है।

यत्र परिधान—यकृतकी पीड़ा होनेपर शीतकाल और शीतल देशमें गरम

वस्त्र धारण करना चाहिए। गरम देश और ग्रीष्म ऋतुमें भी वस्त्रको सम्हाल योग्य रूपसे रखना चाहिए। शीतसे आग्रहपूर्वक बचना चाहिये। यदि यकृतमें रक्ताधिक्य है यारोगी रक्ताधिक्यके वशवर्ती है, तो यकृतके ऊपर सर्वदा सतत फलालेन या गरम वस्त्र बँधा रहना चाहिए।

निवासस्थान—यकृतके पीड़ाग्रस्त रोगीको एवं व्याधिके वशवर्तीको सर्वदा शुष्कस्थानमें रहना चाहिए। जिस स्थानमें सूर्यका ताप अधिक समयतक रहता हो, ऐसा स्थान हितकारक है। शौच आदिके लिये भी निर्वात स्थानका प्रबंध करना चाहिए। तीव्र वायुवाले स्थानमें शौच नहीं जाना चाहिए।

व्यवसाय—यकृतके रोगीको ऐसा उद्योग करना चाहिए कि, जिसमें शरीरको श्रम पहुँचता रहे। बिल्कुल बैठे रहनेवाले व्यापारका त्याग करना चाहिए। एवं जिन उद्योगोंमें क्षणमें उष्णता, क्षणमें शीतलता बार-बार शरीर गीला होजाना आदि होते हों, ऐसे कार्योंको तो छोड़ ही देना चाहिए।

व्यसन—शराब, अफीम, भांग, गांजा, बीड़ी, सिगरेट, तमाखू, चाय, काफी, आदि व्यसनोंका त्याग करदेना चाहिए। रोग निवारणार्थ नियमित समयपर भोजन, मर्यादित पथ्य आहार, नियमित समयपर शयन, यथासमय शय्या त्याग, यथा समय स्नान और यथोचित व्यायाम आदिका सेवन करना चाहिए।

सूचना—यकृत रोगियोंको विलास परायणता, आलस्य, सीलवाले मकानमें रहना, असमयपर सोना, अपथ्य भोजन, तेज शीतल वायुका सेवन, क्षणमें शीतल और क्षणमें उष्ण स्थानपर जाना, गरम-मसाला, देरसे पचनेवाला भोजन गरम-गरम भोजन और गरम-गरम दूध आदि हानिकर हैं।

१४. यकृतका आशुकारी पीतशोष

एक्यूट यलो एट्रोफी ऑफ दी लिवर, एक््यूटनेक्रोसिज़ ऑफ दी लिवर।

(Acute yellow Atrophy of the Liver,

Acute Necrosis of the Liver)

यह आशुकारी रोग है। इसमें यकृतके क्रियाशील घटक (Parenchymatous) प्रभावित होनेसे यकृत प्रदाह होता है। फिर रोग वृद्धिके साथ-साथ कोषाणुओं के व्यापक नाशकी वृद्धि। रोग संप्राप्तिकी दृष्टिसे कोषाणुओंके विनाशके साथ यकृतके विस्तारका हास। लक्षण दृष्टिसे कामला, विषप्रकोप, वातनाडियोंकी विकृतिके लक्षण, यकृतका हास और कोषाणुओंकी मृत्यु वृद्धि। लक्षणात्मक दृष्टिसे डॉक्टरीमें गम्भीर कामला-इक्टेरेस ग्रेविस (Icterus Gravis) संज्ञा दी है।

यह रोग सामान्यतः २० से ४० वर्षकी आयुमें होता है। क्वचित् बालकोंको। स्त्रियाँ सगर्भा होनेपर इस रोगके अधिक वशवर्ती। पीड़ितोंमें लगभग ३० प्रतिशत सगर्भा। अति क्वचित् चौथे मासके पहले। सामान्यतः ६-७ मास होनेपर।

निदान—मुख्य कारण अज्ञात। रासायनिक विष-क्लोरोफार्म, फॉस्फोरस,

शराय आदि हैं। फॉस्फोरसका विपप्रकोप होनेपर। सामान्यत यकृत बढ़ा हुआ तथा घसा अत्यधिक। किन्तु कम आशुकारी विपप्रकोप होनेपर यकृत घसाही, किन्तु अन्य आकारका घन जाता है और सम्भवत. घसाका शोषण होजाता है।

शारीरिक विकृति यकृत—कदमें बहुत छोटा। वजन २० से ३० औंस या कम (स्वभ्यावस्थामें ६४ से ८० औंस), रंग हरिताम पीत। यकृतदावरण शिथिल, सुरीदार और सरलतासे पृथक् होने योग्य। नीचे रक्तस्राव। खरडोंमें पीले और लालप्रदेश तथा चिप विचित्रदाग।

यकृतमें पीला प्रदेश—पित्तके हेतुसे। घसा और नष्ट कोपाणुओंके बीचमें। नष्ट कोपाणु सब अवस्थाओंके। रक्तस्राव कोपाणुओंके बीचमें। यकृतकण्डिकाके मध्य मण्डलमें उस स्थितिका आरम्भ। छोटी पित्तनलिकाओंका प्रदाह और यकृतकोपाणुओंका पुनर्जनन विद्यमान्।

यकृतमें रक्त प्रदेश—उक्त अवस्थाके पश्चात्। घसा और नष्ट तन्तुओंका शोषण होजाना। सौम्रिक तन्तु और कैशिकाएँ केवल भेष रहना। पीतप्रदेश नीचा होजाना। लम्बे कालमें रक्त प्रदेशकी अधिक वृद्धि होजाना।

घसापरिमाण—साधारणत कुछ वृद्धि, २ से १० प्रतिशत फॉस्फोरसके विप प्रकोपमें ५० से ८० प्रतिशत।

ल्यूसिन, टाइरोसिन—और अन्य अमिनोग्ल विशेष रूपसे घद जाते हैं। सतह काटनेपर वहाँ विशेष रूपसे संचित होजाते हैं। ल्यूसिन और टाइरोसिनकी उत्पत्ति संभवत यकृतकोपाणुओंकी अपक्रान्तिके हेतुसे।

अन्य अवयव—पित्तरजित और कितनेक स्थानोंमें रक्तस्राव युक्त। आमाशय-अन्त्र मार्गमें शोथ और गम्भीर प्रदाह, विशेषत उपश्लुकमें घृक्ष प्रदाहमय। हृदय घसामय अपक्रातिसह। प्लोहावृद्धि अन्तराकला रक्त द्रवसे रजित।

लक्षण—२ समूहोंमें।

१ प्रथमावस्थामें—आशुकारी घृक्षदाहावस्था (प्रसेकी कामला) के गम्भीर और बद्धमशील लक्षण। यकृतवृद्धि २-६ दिन या ३ से ५ सप्ताह तक।

२ द्वितीयावस्थामें—यकृतकी पतनावस्था। सत्वर प्रगतिशील, गम्भीर और यातनाही विकृतिके लक्षण। शिरदर्द, यकृतको दवानेपर अधिक वेदना, मांसपेशियोंमें जकड़ाहट। आषोप या प्रलापसे मृच्छी और मृत्यु। वमन अदम्य। कामला सामान्यत गम्भीर। सगर्भा हो, तो गर्भपात। रक्तके घट्टे और रक्तस्राव सामान्य, विशेषत खचा, श्लैथिमिक-कला और नेत्र दर्पण (Ratna) में। रक्तमें पित्तकी वृद्धि। प्रलापावस्था (lyphoidal state) सह तेजनाही, शुष्क जिह्वा आदि। शारीरिक उतापविधि

(बहुधा मन्द क्वचित् १०५°) मृत्युके पहले अधिक । स्थितिकाल २ से ७ दिन ।

यकृतकी शिथिलता—वर्द्धनशीलावस्थाका दमन । यदि यकृत पीछेकी

ओर जाता है और प्रसारित अन्न आगे निकलते हैं—तो संपूर्ण लोप ।

मूत्र—अतिकम मात्रामें । पित्त विद्यमान् । शुभ्र प्रथिन और निक्षेप सामान्यतः

अधिक मात्रामें शकरका अभावनत्रके मल त्यागका अम्ल परिवर्तन (Acidosis),

सब नत्रका नाश । मूत्रीयाकी मात्रा न्यून । अमोनिया नाइट्रोजनका परिमाण अत्यधिक

(२० से ५० प्रतिशत) अमिनोम्ल अधिक । ल्यूसीन, टाइरोसीन सामान्यतः विद्यमान्,

कभी-कभी निक्षेप रूपसे कभी अभाव । इस परीक्षा परसे भी यकृतका आशुकारी

पीत शोषका रोग निर्णायक लक्षणका अभाव ।

मलावरोध—गम्भीर । मल रक्तसह गाढ़े रंगका और घृणाजनक ।

रक्तमें मूत्रोया—न्यून । चार संग्रह कम । रक्तशर्करा कम ।

रक्त—रक्तस पित्तरंजित । थक्का बंधना देरसे । अति पतला ।

वानडेन वर्धकी प्रतिक्रिया—सत्वर प्रत्यक्ष ग्राह्य ।

रोगविनिर्णय—मुख्य सारभूत लक्षण—कामला, वमन होते रहना, वात

प्रकोपके लक्षण, यकृतका हास, मूत्र संस्थानमें परिवर्तन ।

फॉस्फोरसजन्य विष—लक्षणोंकी दो अवस्थाओंके बीच विभिन्न विराम, यकृद्

वृद्धि वसामय और वसाप्रांति विस्तृत होनेपर विषका निर्णय ।

साध्यासाध्यता—परीक्षा दर्शक लक्षणोंके होनेपर स्वास्थ्य प्राप्ति असम्भव ।

क्वचित् सप्ताहोंके लिये सुधार और रोग स्थितिमें वृद्धि । फिर मृत्यु उप आशुकारी

प्रकारमें कभी स्वास्थ्यकी आशा रख सकते हैं । आशुकारी प्रकारमें सामान्यतः मृत्यु २

साप्ताहके भीतर ।

चिकित्सोपयोगी सूचना

रोगीको शय्यापर पूर्ण आराम देवें । अमलत्व वृद्धि (एसीडोसिस) के दमनार्थ चारीय

परीक्षा करनेपर दुःसाध्य वमन, गम्भीर शिरदर्द, व्याकुलता, मांस पेशियोंमें खिंचाव, तेज नाड़ी, अरुचि, अग्निमान्द्य, तृषा, शारीरिक उन्नाप सामान्यतः ६६° से १००°, कनीनिका प्रसारित, तिलपिष्टनिभ मल, मलावरोध, स्थान-स्थानसे रक्तस्राव, विशेषतः आमाराध, अन्न, वृक्क और त्वचाके नीचेसे, मूत्र गहरा लाल, पित्तरंजक प्रथिन और प्रक्षेपमय, मूत्रमें ल्यूसीन और टाइरोसीन प्रक्षेपभी विद्यमान् और रक्तकम चारसंग्रह-मय आदि लक्षण चिन्ह प्रतीत होते हैं ।

रोगकी जीर्णविस्थामें त्वचाका रंग हरा होजाता है । यकृतप्रदेशमें वेदना, प्रताप आक्षेप, तन्द्रा बेहोशी, शुष्क और पिङ्गल जिह्वा सामान्यतः ज्वर १०२°, मलमय रक्त आदि लक्षण । आयुर्वेदमें कोह हुए असाध्य कामलाके लक्षण इस रोगमें मिलते हैं ।

(२) अन्त क्षेपित समूह—लम्बा चयकाल और कामलाका लम्बा स्थिति काल (४ से ८ सप्ताह) शीतपित्त सामान्य ।

क्रम और सीमा—स्थितिकाल २ से ५ सप्ताह, रग प्राय कुट्ट म्लान । सामान्य गम्भीरता वाले रोगियोंमें रोग शमन होनेके पश्चात् म्लानताका अभाव । आघेप अवश्य । मृत्यु सरया २ प्रति सहस्रसे भी कम । आशुकारी तन्तुनाशसह रोगका क्रम सामान्यत खरित, २ से ६ सप्ताह ।

रोगविनिर्णय—कामला होनेके पहले निर्णय नहीं हो सकता । युवा रोगीमें क्वचित् उत्तरकालमें कठिनता होती है । बड़ी आयुवालोंमें कर्कस्फोट तो नहीं है, यह निर्णय कर लेना चाहिये । बोलके रोगमें अधिक उक्तापका अभाव, चिपचिपापन—अधिक केन्द्रमय रक्तानु और लेप्टोस्पिरा कीटाणुओंका सद्भाव होनेसे इस रोगसे प्रभेद होजाता है ।

चिकित्सोपयोगी सूचना—उष्ण शर्यापर आराम करे ।

भोजन—अधिक कर्बोदक और न्यून वसामय । उत्तम प्रथिनमय (न्यून प्रथिनमय हानिकर) यदि घमन होती है, तो द्राघ शर्करा मिलाकर थोड़ा-थोड़ा शीतल जल पिलावे ।

उदर—जुलाब न देवे किन्तु धन्त्रको शुद्ध रखें । सौम्य सारक औषधि देते रहें । आघेपकालमें—भारीभोजन और शीतल योगका त्याग करे ।

औषधि योजना—इस रोगकी मुख्य औषधि सूतशेखर है । यह यकृत्यदाहके अतिरिक्त आम्राशय और अन्त्रमें रहे हुए विषको भी दूर करता है । सूतशेखर, अमृतासत्व और शहदके साथ दिनमें २ बार देते रहें विशेष चिकित्सा कामला रोगमें लिखे अनुसार ।

इस रोगमें जुघा नष्ट हो जाती है, परन्तु जब चिकित्सासे लाभ होनेपर जुघाकी वृद्धि होती है, तब भी एक समयमें अधिक भोजन नहीं करना चाहिये । शनै शनै आहार बढ़ाना चाहिये । घृत तैल, मत्स्य, मास, गरम-मसाला आदि आहारका उपयोग हो सके, उतना कम करना चाहिये । एव शराबका तो बिल्कुल त्यागकर देना चाहिये ।

यकृत्यप्रदाह होनेपर अधिक मद्यपान करनेसे यकृत्यदुदर, मेदोवर्धक आहारका अधिक सेवन करनेसे यकृत्यमें मेदामरण, पारद, किनाईन, आदि औषधियोंका अधिक व्यवहार करने या उपद्रव अथवा क्षय रोगकी उत्पत्ति हो जाय, तो मोमवत् यकृत्य, तथा उपद्रव हो जानेसे ग्रन्थिमय यकृत्य आदि व्यधियाँ उपस्थित होती हैं । अतः पथ्यापथ्यके सम्बन्धमें आग्रहपूर्वक संहाल रखना चाहिये ।

पथ्यापथ्य—कामलारोगमें कहे अनुसार ।

यकृतकी सिक्थापक्रांति

मोमवत् यकृत्य—अमिलोइड लिवर—वेक्सी लिवर । Amyloid Liver-Waxy Liver

अपक्रांति—(Degeneration) शरीरके किसी तन्तु (Tissue) के मूलभूत जीवन पदार्थ (Protoplasm) के रासायनिक (Chemical) परिवर्तन या सूक्ष्मतरंग अणुओंके वैधानिक (Molecular) परिवर्तन होनेसे तन्तुओंके धर्म और प्रकृतिमें रूपान्तर होकर शनैः-शनैः तन्तु विनाशके वशवर्ती हो जाय, उस क्रिया अथवा विकारको अपक्रान्ति और अपकर्ष कहते हैं । इस अपक्रान्तिसे पीड़ित होनेपर संयोजक तन्तु स्वकार्य करनेमें असमर्थ हो जाते हैं । अपक्रान्तिके अनेक प्रकार हैं । इनमें से सिक्थापक्रान्ति, यह यकृतको अधिक प्रभावित करती है ।

रोग परिचय—यह यकृतकी चिरकारी वेदना है । इस व्याधिमें यकृतके कोष-समूह या रक्तवाहिनियाँ अथवा दोनोंकी स्थानिक अथवा व्यापक सिक्थापक्रान्ति होती है । कण्ठमाल अपची (Scrofula) के पदार्थके समान इसमें नूतन कोषोंकी उत्पत्ति नहीं होती । इसमें तो संयोजन तन्तुओंमें मोमवत् पदार्थ संचित होता जाता है ।

इस अपक्रान्तिसे यकृतका वजन बढ़ जाता है । कभी-कभी वजन १॥ सेरसे बढ़कर ८ सेर पर्यन्त, किन्तु मेद की अधिकता न हो, तो इसके अवयवमें कुछभी विलक्षणता नहीं होती । कोई-कोई समय यकृतवृद्धि इतनी होजाती है कि दक्षिण वृहत् और प्लीहा आदि इतर यन्त्र आच्छादित होजाते हैं ।

इस अपक्रान्तिमें बहुधा मंडलके बाहर मेदसंचय, मध्यमें मोमवत् द्रव्य संचय और भीतर धातुरंजक द्रव्य (Pigment) संगृहीत होता है ।

प्रारम्भिक कारण—

१. क्षय कीटाणु—विशेषतः बहुधा अस्थियों और फुफ्फुसके ।
२. फिरंग विष—विशेषतः अस्थि और गुद नलिकामें पूयोत्पत्ति (नियत नहीं) इनके अतिरिक्त कभी-कभी अस्थि वक्रता, गम्भीर ज्वर, कर्कसफोट आदि भी ।

संप्राप्ति—यकृतवृद्ध, ठोस और रक्तहीन । सतहपर उज्ज्वल ।

सूक्ष्म रचना विकृति—

यकृतके भीतर अनेक सूक्ष्म कंदिकाएँ (Lobules) हैं । उनके भीतर रही हुई केशवाहिनियोंकी दीवारके उपान्तः स्तर (Sub endothelial layer) से अपक्रान्तिका प्रारम्भ होता है । केशवाहिनियाँ सूज जाती है । फिर इस अपक्रान्तिसे उत्पन्न पदार्थका यकृतके कोषाणुओंपर दबाव पड़नेसे वे सब चिटक जाते हैं; और अपक्रान्तिग्रस्त होकर शीर्ण (Atrophy) होजाते हैं ।

यकृतको काटनेपर कटा हुआ भाग तेजस्वा और मोम सदृश पीले वर्णका प्रतीत होता है । यदि इसके ऊपर टिञ्जर आयोडीन डाला जाय, तो उसका वर्ण गहरा रक्त-पिङ्गल बन जाता है; फिर वह क्रमशः तिरोहित होकर मूल रंगकी प्राप्ति हो जाती है । यदि आयोडीन प्रयोगके पश्चात् ५ प्रतिशत गन्धकके तेजाबका द्रव डालें,

तो वर्ण काला नीला या बैंगनी-सा हो जाता है। यदि मेथिल वायोलेट (Methyl Violet) का प्रयोग किया जाय, तो वर्ण गुलाबी हो जाता है।

लक्षण—अनिश्चित। यकृत बड़ा हुआ। किनारा गोल और मुलायम। प्लीहा प्रायः स्पर्शग्राह्य। जलोदरका अभाव। यकृतमें व्यापक अपक्रान्ति होनेपर पाण्डुता, शीर्णता, अतिसारभी (यदि अन्न प्रभावित होगये हों तो) तथा लसीकामेह (मूत्रमें शुभ्रप्रथिन जाना) आदि। इनके अतिरिक्त उष्णक, वमन और अफारा भी हो सकता है। किसीको प्रारम्भमें कामलाभी। रोगके अन्तमें प्लीहा, वृक और अन्नभी दूषित होजाते हैं।

रोगविनिर्णय—बड़ा हुआ यकृत और रोग वहन करने वाले कारण उपस्थित होनेसे सरलतासे निर्णय।

साध्यासाध्यता—परिणाम अति भयकर। क्षीणता बढ़ती जाती है। किसी प्रकारकी चिकित्सासे लाभ नहीं होता।

मोमजत् यकृद्व्याधि चिकित्सा

इस रोगकी चिकित्सा प्रारम्भावस्थामें रक्तशोधक और रक्तपौष्टिक औषधियों द्वारा हो सकती है। यदि रोग अति बढ़ गया है, तो परिणामका निर्णय नहीं हो सकता। लघु पौष्टिक पथ्य भोजन और ऊनी वस्त्र परिधान लाभदायक है।

रसतन्त्रसार व सिद्धप्रयोग सग्रहमें लिखी हुई औषधियोंमेंसे योगराज रस, ताप्यादिलोह, जयमगल रस, हेमगर्भपोटली रस प्रथम-विधि, लक्ष्मीविलास रस सुवर्णयुक्त, नवापस रस, तक्रमण्डूर, शृगराजासव, त्रिफलारिष्ट और अष्टमूर्ति रसायन आदि औषधियाँ हितकर हैं।

पूयजन्य विकारमें वङ्ग भस्म, योगराज रस या ताप्यादि लोह, जयजनित विकारमें हेमगर्भपोटलीरस और लक्ष्मीविलास, जीर्ण विषमज्वरजन्य व्याधिमें जयमगल रस और उपदशज विकारमें अष्टमूर्ति रसायन देना हितकर है। इन औषधियोंके सेवन-कालमें शिलाजीत देते ही रहना चाहिये। यदि रक्तमें न्यूनता है और अपचन बना रहता है, तो भोजनकर लेनेपर त्रिफलारिष्ट पिलाते रहना चाहिये।

रोगकी प्रथमावस्थामें यदि रोगीको तक्रकल्प कराया जाय और तक्रमण्डूर दिन में दो या तीन बार थोड़ी-थोड़ी मात्रामें देते रहें, तो रोगी स्वास्थ्य प्राप्तकर लेता है।

पथ्यापथ्य—कामलारोगमें लिखे अनुसार।

१७ मेदमय यकृत

फेटीलिवर—Fatty Liver

इसके २ प्रकार हैं। १ मेदोमरण, २ मेदापक्रान्ति। इनमेंसे मेदोमरण (Fatty infiltration) की संप्राप्ति यकृतके घटकोंमें नूतन घसा द्रव्य मरजाने या मेदापक्रान्ति (यकृतके घटकोंके जीवद्रव्यका विनाश) होनेपर होती है।

मेदोभरण—यह मेदोवृद्धि (Obesity) होनेपर उत्पन्न होता है। इन्द्रिय क्रिया विज्ञानकी दृष्टिसे सगर्भावस्थामें भी यकृतमें मेद २ से ३ प्रतिशत स्वस्थ अवस्था में रहता है। इस परिमाणकी वृद्धि होनेपर यकृतका मेदोभरण कहलाता है। यह मेद तेज़ शराब और इथरमें डालनेपर पिघल जाता है। लिफ्टमें नहीं गलता तथा ऑस्मिक एसिडमें काला हो जाता है। इस प्रकारका मेदोभरण होनेपर संयोजक तन्तुओं (Connective Tissues) के चारों ओर मेदकोष (Fat Globules) और मेदाणु (Molecular Fat) अस्वाभाविक रूपसे परिव्याप्त होजाते हैं।

मेदापक्रान्ति—संप्राप्ति विष प्रकोपसे। रासायनिक विष (शराब, क्लोरोफार्म, क्विनाइन, आयडोफार्म, सुवर्ण सोमल, फॉस्फोरस आदि) उद्भिद् कीटाणुविष (मोतीभरा, फुफ्फुसप्रदाह, पृथज्वर आदि) प्राणिज कीटाणु (विपमज्वर, स्पिरोकेटल कामला, फिरंग आदिके), सेन्द्रिय विष सगर्भावस्था, नथुमेह आदिसे उत्पन्न, इनमेंसे किसीभी प्रकारके विषका प्रकोप होनेपर बड़ी हुई शीर्णावस्थामें मेदापक्रान्ति।

अपक्रान्ति होनेके पहले उस स्थानमें श्यामशोफ (Cloudy Swelling) उपस्थित होता है। जिससे घटक फूल जाते हैं और उनमें रहे हुए मूलभूत जीव द्रव्य (Protoplasm) में नूतन कणोंकी उत्पत्ति हो जाती है और वे सब श्याम बन जाते हैं। उनमें रहे हुए जीवकेन्द्र (Nuclei) प्रायः अदृष्ट होजाते हैं। यदि यह परिवर्तन मर्यादाके भीतर हो, तो घटक पुनः पूर्ववत् होजाते हैं। किन्तु शोक अत्यधिक होनेसे, परिवर्तनके पश्चात् मेदापक्रान्ति (Fatty Degeneration) हो जाती है।

मेदापक्रान्ति होनेपर तन्तु कोमलतर होजाते हैं। उनके परिमाणकी वृद्धि हो जाती है और उनके टूट जाने या फट जानेकी विशेष सम्भावना रहती है। इस अपक्रान्तिसे पीड़ित अवयव पीताभ या पिङ्गलवर्णका होजाता है। उस यन्त्रकी स्वाभाविक क्रिया यथोचित नहीं होती। इस अपक्रान्ति युक्तस्थानको काटनेपर छुरीको भी मेद समान दाग लग जाता है। एवं इस अपक्रान्तिसे अत्यधिक रूपान्तर हो जानेपर यदि अवयवको जलमें डाला जाय, तो वह जलपर तैरता है।

मेदोभरण-मेदापक्रान्तिमें प्रभेद—मेदापक्रान्तिमें प्रतीतमेद रोगाक्रान्त घटकोंमें शुभ्रप्रथिनकी अपक्रान्ति (विनाश) से उत्पन्न होता है। मेदोभरणके समान संचित मेद नहीं है। सामान्यतः देहके घटकोंमें मेदोत्पत्ति होना, यह एक स्वाभाविक क्रिया है। जैसे-जैसे यह मेदोत्पत्ति होती जाती है, वैसे-वैसे शरीर विधानमें मेदका खर्च भी होता जाता है। इसमेंसे जो शेष रह जाय, वह संचितमेद कहलाता है। इसके विपरीत जब कोषोंमें शुभ्रप्रथिन तत्त्वकी न्यूनता होजाती है और उत्पन्न मेदका उपयोग होनेमें व्याघात पहुँचता है, तब ये दोनों कारण एकीभूत होकर मेदापक्रान्तिकी उत्पत्ति करा देते हैं। मेदापक्रान्तिमें प्रथिन नष्ट होजाती है; उसकी पूर्ति किसी प्रकारसे नहीं होती। इस हेतुसे अन्तमें आक्रान्त विधानका शोष (Atrophy) हो जाता है।

लक्षण—कारण अनुसार विविध । यकृत घटा हुआ, मुलायम और वेदना-रहित । कामला या जलोदरका शभाव ।

मेदमय यकृत चिकित्सा

इस रोगमें पथ्य पालनकरने और आवश्यक श्रम लेनेकी आवश्यकता है । स्वेदनद्वारा मेदके अणुओंको बाहर निकाल देना अति हितकर है ।

कीटाणु, विष या खनिज विषजनित रोग हो, तो कारण अनुरूप चिकित्सा करनी चाहिये । शिलासिंदूर घटीसे मेद कम होकर रोगी स्वस्थ होजाता है । उदरमें दोष हो तो शारोग्यवृद्धिनीका सेवन करना चाहिये ।

राजयक्ष्मा, फुफ्फुसप्रदाह आदि रोगोंके सहवर्त्ता, इसकी उत्पत्ति हुई है, तो मूल रोगको दूर करनेकी चिकित्सा प्रधानतासे करनी चाहिये । हृदय और फुफ्फुसके बलकी रक्षाके लिये शत्रु प्रधान लक्ष्मीविलास रस देते रहना चाहिये ।

मेद वृद्धिको दूर करनेके लिये मेदोहर शर्कराके साथ शिलाजीत या चन्द्रप्रमावटी अथवा महायोगराज गूलरका सेवन दीर्घकालतक कराना चाहिये । अति जीर्णरोगमें द्युष्याद्य लोह हितावह है । इस लोहसे यकृत और रक्त सबल बनते हैं और मेद शनै-शनै कम होकर रोगका निवारण होजाता है ।

पथ्यापथ्य

पथ्य—भात, घी, शकर आदि मेदघर्षक आहारको हो सके, उतना कमकर देना चाहिये । भोजनका परिमाण कम किया जाय, तो सत्वर लाभ होता है । प्रात साय भ्रमण, परिश्रम, स्वेदन क्रिया, शुष्कभोजन आदि हितकर हैं । गेहूँ, चने, मूग, बाजरी, ज्वारी, मक्का, कोदों, सामो आदि धान्य और लह्वन पथ्य हैं ।

चि० त० प्र० प्रथम-पर्यट पृष्ठ ३७ में लिखा हुआ व्योपादि चूर्ण मिश्रित सत्तुके सेवनसे अग्नि प्रदीप्त होती है और मेदोभरणकी निवृत्ति होती है ।

अपथ्य—शराब, अलस्य, दिनमें शयन, अधिक भोजन, खट्टे पदार्थोंका सेवन, दही, अधिक घी और अधिक शकर आदिका त्याग कर देना चाहिये ।

१८. पित्ताशय प्रदाह

कोलेसिस्टाइटिस—Cholecystitis

निदान—इस रोगकी उत्पत्ति उद्भिद् कीटाणुओंके आक्रमणसे रक्तप्रदाह और नलियोंका प्रसारण होनेपर होती है । सामान्यत नलियोंमेंसे ग्रहणी कीटाणुओंसे रहित रहती है, किन्तु यह मूत्रमें पित्तरहित कामलामें सत्वर प्रभावित होजाती है ।

कीटाणु—सामान्यत बेसिलस कोलाई आदि अन्त्ररथ, स्ट्रेप्टोकोकाई और स्टेफिलोकोकाई । इनके अतिरिक्त मोतीकरा, फुफ्फुसज्वर और प्यूोत्पादक कीटाणु-ओंमेंसे भी कोई पित्ताशयमें पहुँच जाती है ।

पित्ताशयाशमरी कथित आयु, जाति और सहायक कारण इस रोगमें भी प्रतीत होते हैं ।

वर्गीकरण—सामान्यतः असंभवित है । किरमी समझानेके लिये निम्न विभाग हो सकते हैं ।

(१) आशुकारी, मंद आशुकारी और चिरकारी ।

(२) प्रसेकी, पूयात्मक अथवा त्वचा और उपादानभूत तन्तुओंका अकस्मात् गंभीर प्रदाह (Phlegmonus) उक्त दोनों प्रकार पित्ताशमरी सहित या रहित । प्रसेकीमेंसे तन्तुप्रदाह या चिरकारी प्रकारमेंसे आशुकारी बन जाना ।

षिकित्साभेदसे विभाग—

अ. आशुकारी, प्रसेकी पित्ताशयप्रदाह ।

आ. चिरकारी प्रसेकी पित्ताशयप्रदाह ।

इ. चिरकारी पूयात्मक पित्ताशयप्रदाह ।

ई. आशुकारी पूयात्मक पित्ताशयप्रदाह ।

उ. पित्ताशयके उपादान भूत तन्तुओंका प्रदाह ।

अ. आशुकारी प्रसेकी पित्ताशय प्रदाह

Acute Catarrhal Cholecystitis.

निदान—(१) पित्ताशमरी; (२) कीटाणु आक्रमण (उदा० मोतीभरा आदिके कीटाणु); (३) कारण अविदित ।

कीटाणु संक्रमण—मोतीभराके बाद रहे हुए मोतीभराके कीटाणु, अन्त्र कीटाणु (B. Coli) या अन्य ।

रोग संप्राप्ति—

मंद प्रकार—सामान्य प्रदाहमय परिवर्तन या अति लाल पित्ताशय (Strawberry gall-bladder).

गंभीर प्रकार—पित्ताशय प्रसारित और दृढ़ । दीवार मोटी । श्लैष्मिक-कला रक्तसंग्रहमय, श्लेष्मसे आच्छादित, प्रायः क्षतमय । द्रव्य—(१) रसमय; (२) कीचड़ लहरा रस और सौत्रिकतन्तुमय; (३) रंजित पित्तमय द्रव । पित्ताशयकी नलिका प्रायः दृढ़ बन्द । निकटवर्ती लसीका ग्रन्थियाँ बड़ी हुईं । घृहदन्त्र आदिसे संलग्नता ।

लक्षण—मंद प्रकारके लक्षण प्रायः रोग निर्णायक नहीं होते अथवा उनपर लक्ष्य नहीं दिया जाता । उदा० अपचन आदि । गंभीर प्रकारके लक्षण—

१. वेदना—विविध परिमाणमें । सामान्यतः यकृतपर शूलके समान गंभीर और आकस्मिक प्रचण्ड होनेवाली । उसके किरण दक्षिण अंसफलकके कोणमें अथवा कभी कंधेकी ओर । कभी-कभी दाहिने अधिकश्रोत्रिका खातमें या हृदयाधरिक प्रदेशमें ।

२. पीड़ना क्षमता—लक्ष्य देने योग्य । व्यापक और फिट ६ वीं पशुंकाके पास स्थानिक ।

३ कामला—अभाव (प्रदाह फैलता है या पित्ताशय) साधारणी पित्त मलिकामें हो, तो कामलाका सद्भाव ।

४. पित्ताशय—सामान्यत स्पर्शग्राह्य । पेशियोंके तनावसे अस्पष्ट ।

५ यकृत—सामान्यत नहीं बढ़ता ।

उदरदण्डिका पेशी कठोर । ८ वीं और ६ वीं पशुंकाके बीचमें पीठकी और चेतनाधिक्य । क्रुद्ध आमाशयिक व्याकुलता । शारीरिक उत्ताप बढ़ना । रक्तमें अनेक जीवकेन्द्रयुक्त रक्षाणु उपस्थित ।

क्रम—मदप्रकार वाले ओढ़ेही दिनोंमें स्वस्थ होजाते हैं । सामान्यत रोगका पुनराक्रमण । फिर बढ़कर चिरकारी पित्ताशयप्रदाह ।

अनुगामी विकार—१ चिरकारी पित्ताशयप्रदाह ।

२ सलग्नता, आमाशय आदिसे । कारण, आमाशयमें विकृति, प्राय अनिर्दिष्ट ।

३ पित्ताशयका पूयमय चिरकारी प्रकार ।

४ गम्भीर प्रकारकी वृद्धि होना । उदा० पित्ताशयकी त्वचा और उपत्वचाके तन्तुओंका प्रदाह अथवा आशुकारी पूयमय पित्ताशयप्रदाह ।

रोगविनिर्णय—उपान्त्रप्रदाह और प्रतिहारिणी शिराप्रदाह (Pylephlebitis) से करलेना चाहिये । (पित्ताशयाशयसे विभेद करना बड़ा कठिन) वेदनाकी गम्भीरता, पूयामय पित्ताशयप्रदाहमें । उपादानभूत त्वचा आदिमें अतिवेदना । 'स' किरण परीक्षा क्वचित् सहायक ।

आ. चिरकारी प्रसेकी पित्ताशयप्रदाह (Chronic Catarrhal Cholecystitis)

कारण—प्राय पित्ताशयके उपद्रवरूप । आक्रमणसे ही चिरकारी अथवा आशुकारी प्रदाहके पश्चात् चिरकारी उपान्त्रप्रदाह प्राय विद्यमान् । कभी-कभी ग्रहणी ग्रण उपस्थित ।

सम्प्राप्ति—पित्ताशय आकुञ्चित । थोड़ा पित्त । मलिकामें तन्तुदार श्लेष्मा । पित्ताशयके प्राय उपस्थित । सलग्नता सामान्य । सौत्रिक तन्तुओंसे दीवार मोटी होजाना । थोड़ा सामान्य कफ गेप रहना । पित्ताशयके भीतर प्रदाहिक अवस्थासे लेकर गलनावस्थातकके सब प्रकारकी प्रतीति ।

लक्षण—रोग मुक्तिके लिये प्राय लम्बाक्रम । परवर्त्ता चिरकारी अजीर्ण रोग (१) कौड़ी प्रदेशमें वेचेनी । आक्रमणका न्यमय अनियमित । भोजनसे सम्बन्ध भी अनिश्चित । स्थिति अनेक प्रकारसे, विशेषत दक्षिण अनुपाग्विक प्रदेशमें । वेदना किरण दक्षिण असफलक कोणमें । चारसेवन, वमन होने या आहार सेवन करनेपर

वेदनाका दमन होना अथवा असर न होना । (२) कौड़ीप्रदेशमें भारीपन, अफाराके सदृश । (३) उबाक, विशेषतः घृत-तैलमय आहारके पश्चात् और दमन होजाना । (४) कामलेका अभाव । अन्नस्थिति अनेक प्रकारकी, कब्ज होजाना फिर अतिसार ज्वरका अभाव ।

चिन्ह—(१) पित्ताशयपर पीड़नाक्षमता मर्फीचिन्ह (Murphy's sign) अर्थात् दीर्घश्वास ग्रहण कालमें पित्ताशयपर स्पर्श करनेसे वेदनाकी वृद्धि । (२) दक्षिण उदरदण्डिका पेशीका तनाव । कभी दक्षिण निम्न पशु'कान्तर पेशियोंकी पीड़नाक्षमता और तनाव । (३) रीडेलका खण्ड (Riedel's lobe) अर्थात् यकृतके दक्षिण खण्डमें अस्वाभाविक जिह्वा आकारका भाग लगा हुआ प्रतीत होना ।

शूलका आक्रमण पित्ताशयरी शूलके सदृश विक्षिप्त । पित्ताशयरी सामान्यतः उपस्थित । कभी उसके सदृश चिरकारी उत्तेजना होती रहती है, किन्तु शस्त्रचिकित्सा करनेपर अशयरीकी प्राप्ति नहीं होती ।

क्रम और अनुगामी उपद्रव—रोगवर्द्धनशील । शिरदर्द अथवा हार्दिक लक्षणों सदृश आक्रमण, हृदय प्रदेशमें वेदना, हृदयमें धड़कन आदि । संलग्नता ग्रहणी या अन्य अवयवके साथ, अस्थिर वेदना । साथमें चिरकारी उपान्नप्रदाह उपस्थित ।

रोगविनिर्णय—आमाशयिक व्रण, आन्त्रिक व्रण, हृदयपेशीकाक्षत, पृष्ठशंका संधिप्रदाह (Arthritis) और चिरकारी उपान्नप्रदाहसे 'पृथक् करना चाहिये ।

'क्ष' किरण परीक्षा (Cholecystography) अपार दर्शक रंजन करनेपर पित्ताशयकी छाया मंद या अप्रतीत । अथवा वसाप्रधान भोजनके पश्चात् वह रिक्त नहीं होता । संलग्न होनेपर आकृति विकृत होजाती है ।

चिकित्सोपयोगी सूचना—भोजनमें घी-तैल कम-से-कम देवे । चार सेवन हितकर है । प्रतिदिन सुबह मेगसल्फ १ से १॥ ड्राम उदरशुद्धिके लिये देते रहें ।

पित्ताशयप्रदाहक गलनावस्था या शोष (Cholecystitis Obliterans, Atrophic Cholecystitis—वह पित्ताशयाशयरी और चिरकारी पित्ताशयप्रदाहके परवर्ती उपद्रव है । इस प्रकारमें सौत्रिक रज्जुद्वारा पित्ताशयका अकुंचन, अशयरीसे चिपक जाना और सामान्य संलग्नता उपस्थित होते हैं । फिर लक्षण-वेदना, संलग्नताके हेतुसे मंद स्वास्थ्य, कितनेक क्षिपचिपे कफद्वारा मार्ग अरजाना आदि प्रकाशित होते हैं । पश्चात् पीड़ित घटक चूना रूप बन जाते हैं या गलकर नष्ट होजाते हैं ।

इ. चिरकारी पूयात्मक पित्ताशयप्रदाह

(Chronic Suppurative Cholecystitis or Empyema of gall-bladder)

आशुकारी प्रसेकी पित्ताशयप्रदाहके अन्तमें उपस्थित होता है । इसमें पित्ताशय के भीतर थोड़ा पूय होता है ।

लक्षण—आशुकारी लक्षण सब शमन होजाते हैं। मंद पूषोत्पत्ति कालमें क्रमशः शीघ्रता वृद्धि, अरुचि, उदर पीड़ा, पित्ताशयाजुर्द, मद् ग्वर। इनके अतिरिक्त दुर्गन्ध युक्त टकार, अफारा, शिरदर्द और किसी-किसीको शीतल स्वेदमी हो जाता है।

आध्मान न होनेपर भी उदरमें वायु भरी है, ऐसा रोगीको भासता है। इस हेतुसे टकारद्वारा वायुको निकालनेका प्रयत्न करता है। प्रातः काल टबाक, शिरदर्द और मलावरोध, दोपहरको भोजनके पश्चात् थोड़ा-थोड़ा मल त्याग।

परवर्ती विकार—

१ विदारण—होनेपर (१) व्यापक उदर्याकला प्रदाह किन्तु इसके प्रति धक्के पहले संलग्नता। (२) स्थानिक विद्रधि उदा० महाप्राचीराके निम्नभागमें विद्रधि। (३) ग्रहणी या बृहदन्त्र आदिमें विद्रधि (संलग्नताके पश्चात्)। (४) त्वचामें द्विज होजाता है।

२ प्रदाह—दीवारमेसे समीपस्थ अवयवोंमें फैलता है (स्थानिक उदर्याकला प्रदाह)।

३. संलग्नता—प्रदाह फैलनेपर।

४. पूयात्मक पित्त नलिका—कचित् सम्बन्ध हो जानेपर।

इनके अतिरिक्त बहु केन्द्रमय रक्ताणु उपस्थित होते हैं। उपान्त्र प्रदाह सहसर्ती होता है। अन्त्रावरोधका भास होता है।

शल्लचिकित्साका परिणाम—विशेषतः सतोषप्रद, किन्तु स्थिति गम्भीर। कचित् पित्तप्रणालिका कमी पीड़ित हो जाती है और कमी रक्तस्राव होता है। इनके अतिरिक्त पित्ताशयका जीर्ण पूयप्रदाह और कमी आशुकारी प्रकारमेंसे आशुकारी पूय-प्रदाह भी होसकता है।

ई. आशुकारी पूयात्मक पित्ताशयप्रदाह

(Acute Suppurative Cholecystitis or Acute Empyema)

शरीर विकृति—पित्ताशयमें पूय उपस्थित। आशुकारी प्रदाहबस्थामें दीवारकी विविध गम्भीरता।

लक्षण—स्वाभाविक क्रियात्मक—प्रायः अतिगम्भीर। गल्लमात्मक विषोत्पत्ति (Sepsis) के विह्वल खिंचाव, तेजनाड़ी, धमन होते रहना, उत्ताप वृद्धि, थकावट, अन्त्रका प्रसारण और स्थानिक उदर्याकलाप्रदाह।

स्थानिक—आशुकारी प्रसेकीपित्ताशयके अनुरूप। मूवुसे गम्भीर अवस्थातकका तीव्र शूल। सार्वौज्जिक स्थितिकी गम्भीरताद्वारा स्थानिक वेदना दृढ जाती है। दक्षिण फुफ्फुस पीठ प्रभावित होता है।

अनुगामी उपद्रव—चिरकारी पूयात्मक पित्ताशयप्रदाहके समान उपद्रव, किन्तु अतिगम्भीर और तीव्र वेगयुक्त।

रोगविनिर्णय—कठिन, रोगनिर्णायक लक्षण स्थानिक चतुके नहीं मिलते ।

पूर्वगामी वित्तरमरीका इतिहास महत्वपूर्ण । निम्न रोगोंसे विभेद करें ।

१. वक्रतुके समीपके उदरस्थ अचयषोंके रोग—अ. विदारित ग्रहणीरुत; आ. आशुकारी दक्षिण श्रोणिप्रदेश और दक्षिण वृक्का प्रदाह (Pyelo-nephritis) जिसमें मूत्रमें पूरु आता है और लक्षण लगभग समान भासते हों; इ. महाप्राचीरापेशीके नीचेविद्रधि ।
२. दक्षिण फुफ्फुसावरणप्रदाह ।
३. उपान्नप्रदाह ।
४. कमी-कमी आशुकारी अन्त्रावरोध ।

सांध्यासाध्यता—परिणामका आधार कुछ अंशमें सत्वर शस्त्रचिकित्सा करानेपर । मृत्युसंख्या सर्वदा अधिक ।

उ. पित्ताशयके उपादान भूत तन्तुओंका प्रदाह (Phlegmonus Cholecystitis)

यह अतिक्वचित् । लक्षण पुरात्मक प्रकारके सदृश, किन्तु अधिक गम्भीर और तीव्रवेगवाले । सेन्द्रिय विष प्रकोप अत्यन्त । सामान्यतः कामला । पित्ताशय शोथयुक्त फूला हुआ और अति सरलतासे चूर्ण होने योग्य । सत्वर पाक होकर फूटना और व्यापक उदर्याकला प्रदाह । क्रमस्थिति कालमें संलग्नता क्वचित् ।

परवर्ती उपद्रव—कोथमव पित्ताशय प्रदाह ।

चिकित्सा—सत्वर शस्त्र चिकित्साकरके पित्ताशयको निकाल देना चाहिये । मृत्युसंख्या अधिक ।

पित्ताशयप्रदाह चिकित्सोपयोगी सुचना—पित्ताशयकी विकृति होनेसे अधिकपित्त स्राव करानेका कार्य उसे नहीं देना चाहिये । हो सके, उतनी विश्रान्ति दें । कीटाणु मिश्रित पित्त अन्त्रमें जानेपर रोग अधिक दृढ़ बनता है इस हेतुसे भी पित्ताशयसे पित्तस्राव कम कराना चाहिये ।

आशुकारी प्रकारमें रोगीको शय्यापर पूर्ण आराम करावे और पित्ताशयपर गरम कपड़ा बाँधें । चिरकारी प्रकारमें मूत्रकी परीक्षा दिनमें २-३ बार करते रहना चाहिये; अन्यथा मूत्रकी चारीय प्रतिक्रिया पुष्ट होनेमें पित्ताशयके भीतर उत्तेजना होनेकी भीती है । पित्ताशयका आकुंचन करानेके लिये भोजनके एक घण्टा पहले आधसे २ ड्राम तक मेगसलफ गुनगुने जलमें मिलाकर देते रहें । प्रभाव अन्त्रपर हो, उतने परिमाण में मेगसलफ लेना चाहिये । पतले दस्त (अतिसार) होजाय, उतना नहीं । अधिक पित्तस्राव करानेवाला विरेचनभी नहीं देना चाहिये ।

यदि पित्ताशयाशमरीकी रचना होती न हो, तो भोजनमें घी-तैलको अति कम करनेकी आवश्यकता नहीं है । आशुकारी प्रकार और पित्ताशयाशमरी होनेपर भोजनमें मलाई निकाला दूध वा दूधको फाड़ पृथक् किया हुआ जल देना चाहिये ।

अथवा आँवले मिलाये हुए मूंगका चूप ही देना चाहिये । तीव्रावस्था और मंदतीव्रावस्थामें सखर शस्त्रचिकित्सा करानी चाहिये । पूरहित चिरकारी अवस्था हो, तो ही औपधि चिकित्सा करें । पित्ताशयमें बड़ी पित्ताश्मरी अवस्थित है, तो सखर गण चिकित्साका आश्रय लें । उपान्त्रप्रदाह हो, तो उसकी चिकित्सा करें । भ्रति तीक्ष्ण असह्य वेदना होती हो, तो मोर्फियाका अन्त-चोपण अतिक्रम मात्रामें करें ।

रसतन्त्रसारमें लिखे हुए प्रयोगोंमें से गधक रसायन, योगराजरस, ताप्यादि लोह, सूतशेखर, सूतराज और त्रिभुवनकीर्त्ति हितकर औपधियाँ हैं । गधकरसायन रक्ते भीतर समिश्रित कीटाणु विष और अन्त्रस्थविषको जलानेमें सहायक होता है । योगराज रस और तप्यादिलोह, इन दोनोंमेंसे कोईभी एक ज्वर मन्द होनेपर या न होनेपर दीजाती है । इन दोनोंमें शिलाजीत रहनेसे रक्तमें रहे हुए विषको मूत्रद्वारा बाहर निकालने और धामको सुखानेका कार्यभी करसकते हैं ।

ज्वरावस्थामें सूतशेखर, सूतराजरस अथवा त्रिभुवनकीर्त्ति देते रहना चाहिये । भोजन करलेनेपर कुटजारिष्ट या जीरकारिष्ट देते रहनेसे अन्त्रमें उग्रता नहीं आती और विष शमनमें सहायता मिलजाती है ।

उष्णक आती रहती हो, तो शुक्तिपिष्टी १-१ रत्ती वशलोचन २-२ रत्ती इलायचीके दाने १-१ रत्ती, २-३ माशे च्यवनप्राणमें मिलाकर दिनमें ४-६ बार देते रहें ।

डॉक्टरों प्रयोग—

(१) हेक्जैमीन (Hexamine) ६० से १०० ग्रेन

जल

१ औंस

(२) पोटैस साइट्रास Pot Citras १०० ,,

सोडा साइट्रास Soda Citras १०० ,,

जल

१ औंस

इनमेंसे हेक्जैमीन ६० ग्रेनके मिश्रणको तथा दूसरे मिश्रण १ औंसको मिलाकर भोजनके बाद या दूधके बाद दिनमें ३ बार दिया जाता है । हेक्जैमीनकी मात्रा शनै-शनै १०० ग्रेन तक बढ़ाएँ ।

इस तरह यूरोट्रोपाइन (Urotropine) को भी उत्तम औपधि मानी गई है । यह औपधि २०-२० ग्रेन सुबह शाम, दिनमें दो बार जलमें मिलाकर पिलाते हैं तथा भोजनके पहले एसिड हाईड्रोक्लोरिक डिल्यूट १०-२० बूँद जलमें मिलाकर दिनमें दो बार देते हैं ।

सूचना—यदि मूत्रमें उष्णता, पीलापन, बहुमूत्र, रात्रिको बार-बार पेशाब करनेके लिये उठना आदि विकार उत्पन्न हो जाय, तो यूरोट्रोपाइन ४-६ दिनतक बन्द करें और पोटैस साइट्रास (Pot Citras) का सेवन करावें ।

पथ्यापथ्य

पथ्य—कामला रोगके अन्तमें यकृतविकार वालोंके लिये लिखा है, उस अनु-
सार पथ्यापथ्यका पालन करना चाहिये ।

तीव्रावस्थामें गोदुग्ध, फाड़े हुए दूधका जल, मोसस्मी, संतरा, नींबू आदि फल
या आँवले मिश्रित मूंगका यूप देवें । जीर्णावस्थामें, गोदुग्ध, तक्र, दूध-भात या इतर
लघु पथ्य भोजन देवें ।

तीव्र ज्वर या जीर्ण ज्वर हो, तो ज्वरके अनुरूप एवं पित्ताश्मरी हो, तो
पित्ताश्मरीके अनुसार पथ्यापथ्यका पालन करना चाहिये । यदि विदधि बनता
है, तो आयुर्वेदके मतानुसार रोगीको दूध नहीं देना चाहिये । दूधका जल या मूंगका
यूप देते रहना चाहिये ।

अपथ्य—घृत युक्त भोजन, वसाप्रधान मांस, अण्डे बादाम आदि तैली फल,
ये सब रोगको बढ़ाते हैं, अतः इन सबका त्याग करना चाहिये ।

१६. पूयात्मक पित्त प्रणालिका प्रदाह

सुप्युरेटिव कोलनजाइटिस—Suppurative-Cholangitis.

कारण—पित्ताशयाश्मरी फंस जाना आदि ।

१. पित्ताश्मरी—६० प्रतिशतमें कारण है । यह पित्ताश्मरीका अनुगामी
गम्भीरता उपद्रव है ।

२. आशुकारी संक्रामक पित्ताशयप्रदाह, याकृती पित्तनलिकामें क्वचित् फैलता
है । पित्तकोपनलिका (Cystic duct) भी संभवतः प्रभावित हो जाती है ।

३. नलिकाका कर्कसफोट ।

४. कृमि—कैचवें सदृश महागुदा कृमि प्रवेश अथवा यकृतका रसावृद्ध फूटनेपर
उसमेंसे कृमि (टीनिया एकि नो कोकस) का पित्त नलिकामें प्रवेश होता है ।

५. प्रतिहारिणी शिराप्रदाहका प्रसारण ।

६. संक्रामक ज्वर—फुफफुसप्रदाह, इन्फ्ल्युएन्का आदि ।

शारीरिक विकृति—

साधारणीपित्तनलिका—प्रायः अत्यन्त प्रसारित । दीवार मोटी और
प्रदाह पीडित ।

यकृत—बड़ा हुआ, सतहपर छोटे-छोटे अनेकविदधियाँ पूयवृद्धिके भीतर
अनेक पित्ताभ प्रदेश । कभी एक ही बड़ा विदधि । याकृतीपित्तनलिका और उसकी
उपनलिकाएँ पित्तरंजित पूयसह प्रसारित ।

पित्ताशय—सामान्यतः पूयमय प्रसारित ।

विविध प्रकारकी संलग्नता या नाड़ीव्रण (पित्तनलिका अथवा पित्ताशयसे

अन्त्रके भीतर मुखवाला, अग्न्याशयप्रदाह, प्रतिहारिणी शिराप्रदाह, उदर्याकला प्रदाह, फुफ्फुसावरणमें द्रव स्राव तथा पूयके बाहर निकलनेसे इतर विकृतियाँ ।

लक्षण—गम्भीर गलन (पित्ताश्रमरीके पूर्व इतिहाससह) ।

आक्रमणके प्रारम्भमें—कम्प, उबाक, अति थकावटसह, शारीरिक उत्पाप अनेक विध ।

कामला—सामान्यतः अत्यंत, क्वचित् मद् ।

यकृत परपीडा—सचलन, होनेपर अधिक कष्ट (यकृदावरण प्रदाह) ।

यकृत—वर्द्धनशीलवृद्धि । सतह चिकनी और कोमल ।

पित्ताशय—सामान्यतः बड़ा हुआ ।

प्लीहा—कमी-कमी बढ़ी हुई । रक्तमें रवेताणु वर्तमान । रक्तका कर्षण (Culture) करनेपर विविध उद्भिद कीटाणुओंकी प्रतीति । रोग बढ़नेके साथ सत्वर कृशता, थकावट और फिर सामान्यतः मृत्यु ।

उपद्रव—कितनेकमें पूष फैलकर शोषित विष प्रकोपज सत्तिपात (Septicaemia), पूषात्मक प्रतिहारिणी शिराप्रदाह, आर्द्र उरस्तोय तथा हृदयान्तर कलाप्रदाह (Endocarditis) । जब बिना बाह्य सहायता स्वस्थ होजाता है, तब नाडीव्रण और नलिकाके मार्गको आकुचन उपस्थित होते हैं ।

रोगविनिर्णय—प्रकृति निर्देशकलक्षण—गम्भीर गलन, कामला, वृद्ध बकृत, पित्ताश्रमरीका इतिहास और वर्द्धन शील लक्षण आदि ।

पृथक् विनिर्णय योग्य रोग—

१ साधारणी पित्तनलिकाके ऊर्ध्वमुखका प्रसारण—बीचमें मुक्त, सहवर्त्ता लक्षणों कामला, शूल, शीतकम्प, स्वेद और ज्वर आदिसह पुन-पुन आक्रमण ।

२ प्रतिहारिणी शिराप्रदाह—सहवर्त्ता होना । लक्षण समान होनेसे प्रभेद करना अशक्य । सामान्यतः उपान्त्रसे भेद करना चाहिये ।

३ यकृत विद्रधि । (उष्ण कटिबन्धमें) ।

साध्यासाध्यता—मृत्युपरिमाण अधिक । यकृत विद्रधिसह होनेपर घातक । पूयकी गति कहाँ-कहाँ हुई है और कितनी हानि हुई है, उसपर रोगनिवृत्ति अवलम्बित । शस्त्रचिकित्सा करनेपर अनुकूल परिणाम । नाडीव्रण और अन्त्रमें पूष प्रवेश होनेपर स्वामाविक अपकार ।

चिकित्सा—सत्वर शस्त्रचिकित्सा सगृहीत पूष त्याग और पूष निकलते रहनेके लिये योजना ।

२० यकृतार्बुद

(New growths in the Liver)

यहुधा यकृतमें अर्बुदोंके भीतर घातक प्राथमिक, घातक गौण, दूर होनेके बाद

पुनः न होनेवाला (Benign) और रसाबुद् होते हैं । सामान्यतः गौण घातक अबुद् अधिक और प्राथमिक बहुत कम, किन्तु इसका उपरुण परीक्षा दृष्टिसे महत्व नहीं है । कृमिज रसाबुद्का वर्णन पहले किया गया है ।

जिन स्थानोंपर अबुद् उत्पन्न होता है, उन स्थानोंके गर्भ-व्याकरण (Embryology) की दृष्टि से तीन कलल-पत्त होते हैं । अन्तर, मध्य और बाह्य । इन संधानक धातु भेदसे अबुद्दोंके मुख्य ३ विभाग होजाते हैं । अन्तः कललीय (Hypoblast) मध्य कललीय (Mesoblast) और बाह्य कललीय (Epiblast) ।

इनमें मध्य-कललीय संधानक धातुमेंसे अनेक सौम्य अबुद् और दुष्टाबुद् (साकोमा) की तथा अन्तः कललीय और बाह्य कललीय धातुमेंसे कर्कस्फोटकी उत्पत्ति होती है । इन अबुद्दोंका विशेष वर्णन यथास्थान अबुद् रोगमें किया जायगा ।

प्रकार—

अ. प्राथमिक घातक यकृताबुद् ।

आ. गौण घातक यकृताबुद् ।

इ. पित्ताशयका कर्कस्फोट ।

ई. पित्तनलिकामें कर्कस्फोट ।

अ. प्राथमिक घातक यकृताबुद्

(Primary malignant Tumours)

केवल शव परीक्षा करनेपर गौण प्रकारसे इसका प्रभेद हो सकता है । तीव्रतर गतिसे बढ़ता है । कामला और जलोदर (यकृद्दाली प्रकारके अतिरिक्त प्रकारमें कम सामान्य), ये लक्षण साथमें होते हैं ।

अ. कर्कस्फोट—(Carcinoma) अनेक प्रकारके हैं—१. स्थूल (Massive) एकाकी; (२) ग्रन्थिमय (Nodular) गौण प्रकारके अनुरूप बहुग्रन्थिमय; (३) यकृद्दालीसह कर्कस्फोट (Carcinoma with Cirrhosis) संभवतः कर्कस्फोटका विकास यकृद्दालीके उपद्रव रूप होता है जिससे यकृत्के घटकोंकी अस्वाभाविक क्षतिपूरक वृद्धि (अत्यधिक पुनर्जनन) कर्कस्फोटमें जानेके लिये होती है ।

आ. दुष्टाबुद्—(Sarcoma) क्वचित् । यह अबुद् अधिवृक्क तन्तुओंसे उत्पन्न वृक्काबुद् (Hypernephroma) से भी सम्बन्ध रखता है ।

आ. गौणघातक यकृताबुद्

(Secondary Malignant Tumours.) सामान्यतः ४० से ६० वर्षकी आयुवालोंको होते हैं । इनमें निम्नानुसार मुख्य २ प्रकार हैं ।

१. कर्कस्फोट—सामान्य । यकृत्की अति वृद्धि । सतहपर गाँठें, प्रायः बीचमें छिद्र युक्त । कटे हुए भागमें धूसराभ अथवा रक्तत्वावमय । प्रायः विस्तृत ।

प्राथमिक प्रकारका स्वभाव, सामान्यत सरल घटकोंसे बना हुआ । अपक्रांति सामान्य ।

२ कृष्ण दुष्टावुद—(Melanotic Sarcoma) यकृतकी अति वृद्धि, काली गोंठें या व्यापक अन्तर्भरणमह । एक अवयवमें दूसरे अवयवमें गमन । सखर घातक । कभी कभी कृष्णमेह (Melanuria)

प्रकृतिनिर्देशक लक्षण—

यकृत्—वृद्धि होते रहना । वेदना रहित भारीपन । (कृतिपय रोगी यकृत्प्रदेशमें वेदना होनेका कहते हैं) ।

कृशता कारक—अरुचि, सामान्य आमाशयिक व्यथा ।

कामला—६० प्रतिशतमें, रोगदृढ़ और घट्टनशील होनेपर ।

चिह्न—

यकृत्—बड़ा हुआ, गोंठदार आकृतिविपम । किनारा अनियमित । गोंठे प्राय नाभिसदृश । झीहाकी वृद्धि नहीं ।

जलोदर—६० प्रतिशत रोगियोंमें ।

नाभिकी ओर गोंठें और उदरकी श्वेत पक्तियों—दीर्घाप्रवधनीकी वृद्धि । देखनेपर उदरस्फीत, शीर्षादेह ।

ज्वर—सामान्यत उपस्थित । लगभग १००° ।

कभी कभी प्रतीत होनेवाले—प्राथमिक अणुदके शरीरके अन्यस्थानोंमें—टाहिनी और उरस्तोय और कास, पैरोंपर शोथ, देरसे उदरकी उत्तानशिराणु प्रसारित (नाभिके चारों ओर नहीं) इनके अतिरिक्त कितनेक रोगियोंमें उदरकी मासपेशियाँ दृढ़ होजाना, मुख, नासिका, योनी, गुदा आदि स्थानोंसे रक्तस्राव, कृष्णदुष्टाणुदमें त्वचापर काली ग्रन्थियों आदि चिह्नभी उपस्थित ।

वक्तव्य—कामला सामान्यत सीताके भीतर लसीका ग्रन्थियोंके दयावसे अथवा अग्न्याशयके गिरमें अणुद होनेपर । जलोदर प्रतिहारिणी शिरापर दबाव या उदर्याकलाप्रदाहसे ।

यकृद् वृद्धिका अभाव, यह अचित्त गोंठदार प्राथमिक प्रकारमें और यकृद्वाली-मह कर्कसफोटमें । अन्तिम यकृद्वालीके साथ उपरग्न्य परीक्षामें अभिन्नतासह ।

रोग स्थिति—३ से १२ मास ।

रोग विनिर्णय—प्रकृतिदर्शक स्पष्ट लक्षणोंसे (१) रोग वृद्धिके साथ यकृद्-वृद्धि और गोंठे प्राय नाभिके पास, (२) सखर शीर्षता, (३) कामला वृद्धि (४) विशेषत उमके साथ जलोदरभी ।

पृथक् करने योग्य रोग—

१. बड़ा हुआ यकृतहारी—इसमें वर्द्धनशील अवस्था या गाँठोंका अभाव, छोटी-बड़ी आकृति, कृशता कम और मद्यपानके इतिहासकी प्राप्ति । प्रतिहारी शिरावरोध-सुस्पष्ट । इसका आक्रमणभी शनैः-शनैः । एवं पीड़ाभी ।

२. वसामय और मोममय यकृत—इनमें कामलेका अभाव या त्वरित वृद्धि, कृशता कम, मोममयमें गाँठोंके सदृश गमेटा (वोसरमेन प्रतिक्रियासे स्वीकृति) ।

३. साधारणी पित्तनलिकामें अश्मरी—कामला और आक्रमणके पश्चात्-यकृतकी वृद्धिमेंसे हास ।

४. आशुकारी संक्रामक यकृतप्रदाह (प्रसेकी-कामला)—उतरती आयुमें कामलाकी स्थितिमें प्रायः लम्बा समय लेता है ।

५. गमेटा—यह फिरंगका चिह्न है और वोसरमेनकी परीक्षाद्वारा निर्णित होता है ।

अन्य संस्थिति—

६. रीडलका खण्ड—पित्ताश्मरीके पूर्ववर्ती ।

७. कृमिज रसावुर्द—गाँठे मृदु । कामला और शीर्णताका अभाव ।

चिकित्सा—अभाव । वेदनाके शसनार्थ उपाय करते रहें ।

इ. पित्ताशयका कर्कस्फोट

केन्सर ऑफ दी गॉल ब्लेडर—(Cancer of the gall-bladder.)

पित्ताशयपर प्रायः प्राथमिक कर्कस्फोट होता है । अन्य बहुत कम होते हैं ।

आयु ५५ से ६५ वर्ष । अनुपात स्त्रियाँ ३-४ और पुरुष १ । इस रोगका सम्बन्ध पित्ताशयाश्मरीसे रहा है । ७५ से ९० प्रतिशतमें अश्मरी वर्तमान । १० प्रतिशतमें प्रसेक वर्तमान (गौण अर्बुदोंमें), पित्ताशमरी पीड़ितोंमें कर्कस्फोट ५ से १५ प्रतिशतमें बढ़ता है । पित्ताशमरी कर्कस्फोटका कारण है, समाप्ति या परिणाम नहीं । अन्य वाहन (संभवतः चिरकारी प्रदाह) होना भी आवश्यक है ।

शारीरिक विकृति—

कर्कस्फोट—सरलघटक (Columnar cells) या गोल (Spheroidal)

घटकमय । अन्तर्भरण हो, दीवार मोटी होना या अनुप्रस्थ कटावमें रसाँकुरिकाके समान उत्पत्ति होना, कर्कस्फोट विशेषतः स्कन्धभागमें, समग्रभाग या पित्ताशयके फण्डपर अतिक्रम ।

यकृत—५० प्रतिशतमें गौण वृद्धि । इतरोंमें सामान्यतः पित्तसह प्रसारण ।

पित्तनलिका—रोगवृद्धि होनेपर प्रायः प्रभावित । मूलस्थिति प्रायः अनिर्णित ।

उद्ग्रन्थियाँ—प्रायः प्रभावित । क्वचित् अन्यत्रभी गौण अर्बुद ।

लक्षण—बड़ी आयुवाली स्त्रियोंको, पित्ताशमरीके पूर्ववर्ती ।

वेचैनी—दक्षिण अनुपाश्विक प्रदेशमें, गम्भीर वेदना और अकस्मात् प्रचण्ड

होना, सतहपर पीड़ना चमता (८ वीं पशुकाकी पंक्तीमें पीछे) ।

कामला—प्रायः श्मभाव ।

दृतर लक्षण—वृज्जनका हास और अरुचि । पित्ताशयपर कठोर और विषम श्रुत् ५० प्रतिशतमें यकृत बढ़ा हुआ । घट्टनशील लक्षण । यकृतवृद्धि होने या प्रतिहारिणी सीतामें ग्रन्थियाँ होने अथवा पित्तनलिका प्रभावित होनेपर कामला ।

रोगस्थिति—कामलाके पश्चात् ६ मास । रक्तमें पित्तप्रकोप (Cholaemia) से मृत्यु ।

उपद्रव—पूयात्मक पित्ताशयप्रदाह । पित्तनलिकाप्रदाह । आमाशयके मुद्रिका-द्वार आदिसे सलमता, वृहदन्त्रमें नाड़ीघण्य आदि । प्रतिहारिणी शिरापर दयाव आजाय तो जलोदर । प्रतिहारिणी शिरामें शल्योत्पत्ति ।

पित्ताश्मरीसे प्रभेदक रोग विनिर्णय—कठिन । इस रोगमें बड़ी आयु, क्रमशः घट्टनशील कामला और शीर्णता, पित्ताशय स्पर्शग्राह्य और कर्कस्फोटमें प्रायः यकृतपर गौण श्रुत् ५०, इन लक्षणोंसे प्रभेद होजाता है । फिरभी शस्त्रचिकित्साके पहले पित्ताशयका चिरकारीप्रदाह होनेपर उसे कठोर और मोटा घनाता है, जिससे प्रभेद निश्चित नहीं हो सकता ।

यकृत प्रभावित होनेपर—यकृतके कर्कस्फोटके लक्षण्य अविमेध । इसीतरह पित्तनलिका प्रभावित होनेपर पित्तनलिकाके कर्कस्फोट तथा अग्न्याशयशिरके कर्कस्फोटसे प्रभेद नहीं होता ।

चिकित्सा—यदि यकृत प्रभावित न हुआ हो, तो शस्त्रचिकित्साद्वारा पित्ताशयको निकाल डालना चाहिये । मृत्यु बहुधा रक्तसावसे होती है ।

ई पित्तनलिकामें कर्कस्फोट

केन्सर ऑफ दी बाइल डक्ट्स—Cancer of the Bile-ducts

यह कर्कस्फोट प्राथमिक है । आयु ५५ से ६५ वर्ष । स्त्रियोंसे पुरुष कुछ अधिक प्रभावित । ३० प्रतिशत रोगियोंमें पित्ताश्मरी वर्तमान ।

शारीरिक विकृति—

कर्कस्फोट—सामान्यतः सरल घटकोंमेंसे, कभी गोल घटकोंसे । भ्रूंगफलीकी अपेक्षा अधिक बढ़ा न होना, विशेषतः दीवारोंमें अन्तर्भरण, मार्गका आकुचन । फिर पित्ताशयके भीतर या अग्न्याशयमें विस्तार ।

पित्तनलिका—कर्कस्फोट वृद्धि होनेपर प्रसारित ।

पित्ताशय—सर्गेदा प्रसारित, यदि पूर्वांती पित्ताशयप्रदाह होकर सलग्नताद्वारा प्रतिबन्ध न हुआ हो तो ।

यकृत—गहरे हरे रङ्गका । सर्गेदा बढ़ा हुआ नहीं होता । २० प्रतिशतमें गौण श्रुत् ५० । कुछ कम प्रतिशतकी पित्तमय रक्त होजानेसे सत्वर मृत्यु ।

लक्षण—गुप्त आक्रमण शीर्णतासह, गंभीर प्रसेकी कामलाके सदृश लक्षण ।

कामला—सामान्यतः अत्यन्त जल्दी, दृढ़ भावसे गहरे रङ्गकी वृद्धि । शौच

पाण्डुवर्ण ।

शीर्णता—वज्रनका हास, अरुचि ।

वेदना—अभाव या मन्द । कभी पित्तज शूल ।

पित्ताशय—स्पर्शग्राह्य । सतहचिकनी । प्राथमिक अबुर्दकी प्रतीति कभी न होना ।

यकृत्—सामान्यतः स्पर्शग्राह्य । अबुर्दका प्रसारण पित्ताशयके कर्कस्फोटसह

अभिन्न लक्षण दर्शाता है ।

याकृती पित्तनलिकामें कर्कस्फोट—लक्षण उपर्युक्त, किन्तु पित्ताशय

अप्रसारित ।

पित्तकोषनलिकामें अबुर्द—पित्ताशयके कर्कस्फोटके समान, किन्तु

कामलाका अभाव ।

स्थितिकाल—कामलाके आक्रमणसे ६ मास । पित्तमय रक्तसे या पूयात्मक

पित्तनलिकाप्रदाहसे मृत्यु ।

उपद्रव—कचित्—प्रतिहारिणी शिरामें शल्योत्पत्ति, प्रसारित पित्ताशयका

विदारण । अबुर्दमेंसे रक्तस्राव ।

पित्ताशमरीसे प्रभेदक लक्षण—१. आयुभेद; २. गुप्त आक्रमण; ३.

क्रमशः वर्द्धनशील कामला और शीर्णता तथा ४. बड़ा हुआ पित्ताशय ।

चिकित्सा—शस्त्रचिकित्साद्वारा पित्ताशयसे अन्त्रमें कृत्रिम मार्ग निकालने

(Cholecyst-enterostomy) पर पित्ताशय और यकृत् कुछ समयतक शान्ति देता है ।

२१. यकृदावरणप्रदाह

पेरीहेपेटाइटिस—Perihepatitis

यह गौणरोग है । संग्राहि यकृद् विद्रधि, गमा (उपदंशज अबुर्द), कृमिज

रसाबुर्द और पित्तनलिका प्रदाह आदि हेतुओंसे । कभी-कभी चिरकारी रोग हृदरोगके

हेतुसे । एवं अप्रतिरोधी मन्द रक्तसंग्रह, पित्ताशयप्रदाह, क्षयपीडित उदर्याकला या

घातक उदर्याकलाप्रदाह आदि कारणोंसे भी ।

प्रकार—२ प्रकार, आशुकारी और चिरकारी । एवं संपूर्ण यकृदावरणमें

तथा स्थानिक, ऐसेभी भेद होजाते हैं ।

अ. आशुकारी यकृदावरणप्रदाह

(Acute Perihepatitis)

इस प्रकारमें रोगी यकृत्प्रदेशमें पीड़ा होनेकी शिकायत करता है । दक्षिण

अंसफलकके कोनेके पास या दक्षिण स्कंधपर ।

परीक्षा करनेपर पीडित प्रदेशमें छातीका संचलन नष्ट होजाता है । यकृत् दबाने

पर नरम और स्पर्शसे घर्षणध्वनि विदित होती है। छातीपर पट्टीबाँधकर सचलनको रोक देनेसे वेदनाका अच्छी तरह दमन होजाता है।

आ. चिरकारी यकृदावरणप्रदाह

Chronic Perihepatitis Sugar Iced Liver-Zuckerleber

शारीरिक विकृति—प्रदाह स्थानिक या विस्तृत, यहाँपर विस्तृत (Diffuse) प्रदाहका वर्णन करते हैं। १ आवरण अस्वाभाविक मोटा होजाता है। (उदरयाँकला प्रदाह आदिसे सम्बन्ध वाले इस श्वेत सौम्रिक तन्तुमय आवरणको यकृतसे पृथक् भी कर सकते हैं)। २ यकृत आकुचित किन्तु छोटा अथवा आंतरिक यकृद्वाली (यकृतकी रचना करनेवाले तन्तु आकुचित होकर बड़ होजाने) की प्रतीति न होना। ३ चिरकारी भ्रूहावरणप्रदाह अनेक अवस्थायुक्त। ४ घटकोंके पुनर्जननसह चिरकारी उदरयाँकलाप्रदाह। ५ अन्तर्भरणसह चिरकारी वृक्कप्रदाह, (Chronic Interstitial Nephritis)।

लक्षण—सामान्यतः कोई विपप्रकोपज लक्षण नहीं होता। कामलाभी नहीं होता। केवल स्थानिक वेदना।

परीक्षात्मक विशेष चिह्न—१ पुनरावर्त्तक जलोदर, २ चिरकारी वृक्क प्रदाह, ३ पुनर्जननसह चिरकारी उदरयाँकलाप्रदाह, सब अवस्थाओं युक्त। कामला नहीं होता।

चिकित्सा—इनमेंसे जलोदरको जल निकालकर अथवा जलोदरारि रस, गोमूत्र, मेगसल्प, ऊँटनीका दूध आदि देकर शमन कर सकते हैं।

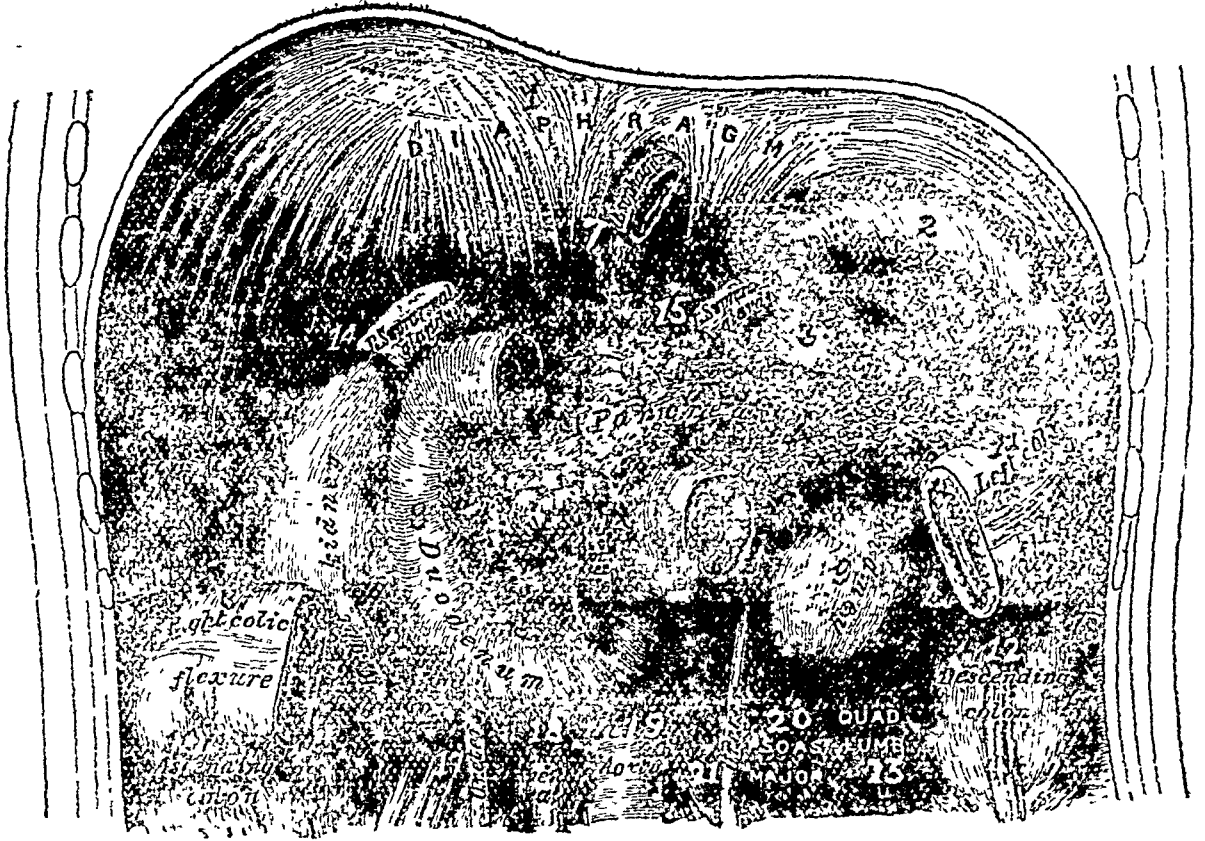
२२ अग्न्याशय विकार

डिसीजिज ऑफ दी पेन्क्रियाज—Diseases of the Pancreas

जिसतरह प्राचीन आचार्योंने पचनेन्द्रिय सस्थानमें रहे हुए आमाशय, अन्त्र, यकृत आदि आशयोंके रोगोंका वर्णन किया है, उसतरह अग्न्याशयके रोगोंका वर्णन नहीं किया। आधुनिक युगमें अनेक परीक्षण-साधन होनेपर भी जीवितावस्थामें अग्न्याशयके रोगोंका निर्णय नहीं हुआ। फिरभी सामान्य सम्प्राप्ति शास्त्रानुसार वर्णन देना अच्छा माना है। कितनेक विद्वानोंने इस अग्न्याशयको क्लोम सज्ञा दी है। क्लोम शब्द विवादास्पद होनेसे इस ग्रन्थमें अग्न्याशय ही नाम लिखा गया है।

चित्र नं० ११

महाप्राचीरा, ग्रहणी और अग्न्याशय आदि



- १ महाप्राचीरा पेशी Diaphragm
 २ स्प्लीहा Spleen.
 ३, ४ मूत्र पिण्ड-वृक्क (वाम) Left kidney
 ५ अग्न्याशय Pancreas.
 ६-६ मूत्र पिण्ड-वृक्क (दक्षिण) Right kidney
 ६ वृहदन्त्रका याकृत्कोण (दक्षिण)
 Right colic flexure
 ७ अन्न नलिका Oesophagus
 ८. ग्रहणी Duodeum
 ९ वृहदन्त्रका आरोही भाग Ascending
 Colon
 ११ वृहदन्त्रका याकृत्कोण (वाम) Left
 colic flexure
 १२ वृहदन्त्रका अवरोही भाग Descending
 colon

- १३ कटि चतुरस्र पेशी Quadratus
 Lumborum
 १४ अधिवृक्क ग्रन्थी (दक्षिण) Right
 Suprarenal gland
 १५ अधिवृक्क (वाम) Left Suprarenal
 gland
 १६ उत्तरा आन्त्रिकी नाली Superior
 mesenteric Vessel
 १७ (दक्षिण गवीनी) Right Ureter
 १८ अधरा महासिरा Inferior Vena
 Cava
 १९ महाधमनी Aorta
 २० कटि लम्बिनी दीर्घा पेशी Psoas
 major muscle
 २१ वाम गवीनी Left Ureter

अग्न्याशय—इस आशयकी लम्बाई लगभग १२ से १५ सेन्टीमीटर (५ इंच) और चौड़ाई २ इंच है। यह उदरगुहाके भीतर रहा है। यह अनेक छोटी छोटी ग्रन्थियोंके समूह रूप भासता है। यह आमाशयके पीछे पहली और दूसरी कटि कशेरुकाके आगे आदा स्थित है। इसका वजन लगभग ५-७ तोले हैं। इसके दाहिनी ओरका मोटा भाग (शिर) ग्रहणी द्वारा लपेटा हुआ है और उससे सलग्न है तथा बाँई ओरका हिस्सा (पुच्छ भाग) मुक्त और पतला है, यह प्लीहाकी ओर स्थित है। अमिन्कीहिका धमनी (Splemic Art) इसकी ऊर्ध्व धाराका अनुसरण करती हुई प्लीहाकी ओर जाती है। इस अग्न्याशयके पीछेकी ओर निम्न अवयव दृष्टिगोचर होते हैं। साधारणी पित्तनलिका, अधरा महाशिरा, वाम अनुवृक्का शिरा, (Left Renal Vein), महाधमनी, उत्तरा आन्त्रिकी शिरा और धमनी (Superior Mesenteric Vein and Artery) पृष्ठवश, महाप्राचीरा पेशीके दोनों मूल, वाम वृक्क, वाम अधिवृक्क प्रस्थि और वाम कटि चतुरस्रा पेशी (Left Quadratus Lumborum) आदि। इस आशयकी निम्न धाराका दक्षिण हिस्सा ग्रहणीद्वारा घिरा हुआ है, तथा बाँयों भाग बृहदन्त्रके आड़े भागकी प्रबन्धनियोंसे आच्छादित है।

बाह्य रसस्राव (External Secretion)—इस आशयको खड़ा चीरने पर इसमें दो लम्बे स्रोत प्रतीत होते हैं। अग्न्याशयके सूक्ष्म कोषोंमें तैयार किया हुआ आग्नेय रस (Pancreatic Juice) इन स्रोतोंद्वारा संगृहीत होता है। दोनों स्रोत बाँई ओरसे दाहिनी ओर जानेपर कभी-कभी सम्मिलित होकर उनमेंसे एक स्रोत बन जाता है। इन स्रोतोंको आग्नेय स्रोत (Pancreatic duct or Wirsung's duct) सज्ञा दी है। ग्रहणीके भीतर यह स्रोत साधारणी पित्तनलिकाके साथ खुलता है। कभी-कभी अग्न्याशयमें एक ही स्रोत होता है। विशेषत ये दोनों स्रोत एक साथ सम्मिलित नहीं होते। अलग-अलग खुलते हैं। एक पित्तनलिकाके साथ और दूसरा स्वतन्त्र रूपसे ग्रहणीमें।

निर्माण—इस आशयमें असख्य कदिकाएँ (Lobules) सयोजक सूत्रोंसे इकट्ठी होकर छोटे पिण्डों (Lobes) की रचना करती हैं। अनेक पिण्ड मिलकर अग्न्याशय बना है। अणुवीक्षण यन्त्रसे देखनेपर प्रत्येक कदिका दाबके गुच्छे जैसी छोटी-छोटी थैलियाँ (Saccules) मिलकर बनी हैं। प्रत्येक कदिकामें आग्नेय स्रोतकी एक सूक्ष्म प्रशाखा प्रवेश करती है जो तैयार हुए आग्नेय रसको बाहर लाती है।

अन्त स्राव—(Internal Secretion)—इस आशयमें कदिकाओंके भीतर किसी-किसी स्थानपर कितनेक कोषसमूहोंके द्वीप (Islands of Langerhans) देखनेमें आते हैं, जो अग्न्याशयका अन्त स्राव (इन्स्युलीन-Insulin) को उत्पन्न करते रहते हैं। यह स्राव सीधा रक्तमें मिला जाता है और श्वेतसार (Starch) और शर्करकी पचनक्रियामें महत्वका भाग लेता है। इस रसके अभावमें रक्तके भीतर शर्कर बढ़ जाती है।

पोषण—इस अग्न्याशयका पोषण अभिप्लोहिका, अभियाकृती और उत्तरा आन्त्रिकी धमनियोंकी शाखा-प्रशाखाओंद्वारा होता है। शिराएँ इन धमनियोंके साथ जाती हैं। इस अग्न्याशयपर प्राणदा नाड़ी और इडा पिंगला नाड़ीमण्डलके तन्तु फैले हुए हैं।

कर्म—यह आशय आग्नेय रस तैयार करता है। जिस रसद्वारा आमाशयके अर्ध पाचित आहारका पूरा पचन होता है। सामान्यतः मानव देहके भीतर २४ घण्टेमें लगभग ३०-४० तोले आग्नेय रसकी उत्पत्ति होती है।

आग्नेय रसमें पदार्थ मिश्रण—१००० भागमें १७६ जल, १८ सेन्द्रिय द्रव्य तथा ६ निरिन्द्रिय द्रव्य अवस्थित हैं। सेन्द्रिय द्रव्यके भीतर मण्ड (Enzyme) प्रथिन (Protein), प्रथिनाम्ल (ल्युसिन, टायरोसिन) तथा केन्थिन द्रव्य हैं। निरिन्द्रिय द्रव्योंमें—नमक, सोडियम, पोटैसियम और फॉस्फोरस आदि हैं। यह रस नमक आदिके तथा उसमें रहे हुए कार्बोनेटके हेतुसे चारीय होता है।

मण्डके ४ प्रकार—

१. पेषक (Trypsin) यह प्रथिन भंजक (Proteoelastic) और प्रथिन दावक (Proteolytic) गुण युक्त है। इसकी उत्पत्ति आग्नेय रसमें रहे हुए पेषक मण्डजनक ट्रिप्सिनोजन (Trypsinogen) मेंसे होती है, जो प्रथिनका फेनी भवन अभिशव (Ferment) करता है।

२. वसाभंजक—(Lypase)—यह मेदके ग्लिसरोल और वसाग्ल, ऐसे दो घटक बनाता है। इस वसाग्लके साथ चारीय पदार्थका संयोग होनेपर साबुन बन जाता है, जो अन्न क्रियामें अति उपयोगी है।

३. श्वेतसार भंजक (Amylopsin) यह लघु अन्नमें आये हुए श्वेतसारके न टूटे हुए कणोंको तोड़ता है और शर्करामें रूपान्तर कराता है।

४. दधिकारक (Milk-curdling)—

यह दूधको जमानेकी क्रिया करता है।

आग्नेयरसकी अपूर्णता—जब किसी कारणसे आग्नेयरसकी उत्पत्तिमें न्यूनता होजाती है, तब अन्नगत पचन क्रिया योग्य नहीं होती।

आग्नेयरसकी अपूर्णताकी परीक्षा—एक नेत्रकी श्लैष्मिक-कलापर एड्डीनलीन (१-१०००) की २ बूँद डालें। यदि कनीनिका प्रसारित न हो, तो १५ मिनिटपर दूसरी बार डालें। कनीनिका प्रसारण आग्नेय रसका हास दर्शाता है।

मलमें वसाकी वृद्धि (Steatorrhoee) तथा मांसतन्तु या नत्रजनकी वृद्धि (Azotorrhoea); मूत्रमें नत्रजन—(डायैस्टेस-Diastase) की वृद्धि, यह द्रव्य अग्न्याशयमेंसे रक्तमें शोषित होजाता है, फिर मूत्रमें निकाल दिया जाता है। डायैस्टेटिक सूची सामान्यतः ६ से २० एकाई है। यथार्थमें ये सब साधन पूरा संतोष नहीं देता।

सामान्यतः शुष्कमनमें सब मिलकर १५ से २५ प्रतिशत वसा होती है। अविभेद्य (Unsplit) १ से २, वसाग्ल ६ से १३ तथा सायुन १० से १५ प्रतिशत होते हैं, किन्तु रोगावस्थामें निम्नानुसार—

मलमें वसा

| अवस्था | वसा | प्रकार |
|---------------|----------|--------|
| सामान्यावस्था | १५ से २५ | पृथक् |
| आग्नेय रसामाघ | ५० से ८० | अपृथक् |
| पित्तामाघ | ६० से ७० | पृथक् |
| फक्षरोग | ४० से ७० | पृथक् |

अग्न्याशयके आशुकारी क्षतकी संप्राप्ति—(Pathology of Acute Pancreatic Lesions)—आग्नेय रसके भीतर रहे हुए पेषक मण्डद्वारा अग्न्याशयके तन्तुओंका नाश होता है, अर्थात् अपने ही रसकी उग्रताद्वारा अपने तन्तुओंका पचन होता है (Autolysis)। यह समवत अग्न्याशयके अनेक क्षतों से होता होगा। उद्भिद् कीटाणुभी उसका वाहक होता होगा।

उपद्रव—अग्न्याशयके रक्षसावीय विनाशकी बढ़ी हुई स्थितिमें निम्न उपद्रव होनेका समव है।

१ आग्नेयरस अग्न्याशय तन्तुओंका अन्तर्भरण करके रससावमें अवरोध उत्पन्न करता है।

२ अग्न्याशयघटकों और रक्षवाहिनियोंका विनाश। यह विगलन रूप परिणाम पेषक मण्डके हेतुसे होता है, वसाका कोय नहीं होता।

३ पहले रक्षसाव भीतर होता है। फिर ग्रन्थियोंके बाहर प्रसारित। अतिक्रम होनेपर परिणाममें चारों ओर तन्तुओंका वसा विनाश।

आग्नेय रसका अवरोध—हेतु निम्नानुसार है।

१ पित्ताश्मरीका असर, यह सामान्य कारण।

२ आमाशयिक रस और ग्रहणोंके द्रव्यका ग्रन्थिमें प्रवेश, यह समवतः ग्रहणियोंमें आघात पहुँचनेपर (अ) पित्ताश्मरीसे, (आ) वमन और आमाशयप्रदाहसे; (इ) ओडीकी स्कोचनी पेशी (Oddi's sphincter) की अस्वाभाविकता (यह पेशी साधारणपित्त नलिकाके द्वारपर रही है। इनके अतिरिक्त कारणोंसे भी ग्रहणियोंमें आघात पहुँच जाता है।

३ फर्कफोट।

४ आगन्तुक चोट।

५ अग्न्याशयमें अश्मरी।

६ परोपजीवी कीटाणु।

७. यकृद्वाली या अग्न्याशयके तन्तुओंका अपक्रान्तिसह शोष (Cirrhosis) अग्न्याशयकी मुख्य व्याधियाँ—

अ. आशुकारी अग्न्याशयप्रदाह ।

A. अग्न्याशयसे रक्तस्राव ।

B. आशुकारी रक्तस्रावात्मक अग्न्याशयप्रदाह ।

C. कोथमय अग्न्याशयप्रदाह ।

D. पूयात्मक अग्न्याशय प्रकार ।

आ. उपाशुकारी अग्न्याशयप्रदाह ।

इ. चिरकारी अग्न्याशयप्रदाह ।

A. चिरकारी कन्दिकान्तरप्रदाह ।

B. कोषसंघातान्तरप्रदाह ।

ई. अग्न्याशयमें रसाबुँद ।

उ. अग्न्याशयाबुँद ।

ऊ. अग्न्याशयशीर्षस्थ कर्कस्फोट ।

ए. अग्न्याशयाशयमरी ।

अ. आशुकारी अग्न्याशयप्रदाह

(एक्युट पेनक्रियाटाइटिस — Acute Pancreatitis) इसके क्रम अनुसार पहले पेषकमण्ड विनाश, फिर रक्तस्राव और अन्तमें प्रदाह होता है । प्रारम्भमें प्रदाह नहीं होता । अतः विद्वानोंने इसे अग्न्याशयका रक्तस्रावीय विनाश (Haemorrhagic Necrosis of the Pancreas) संज्ञा दी है ।

परीक्षात्मकप्रकार—

A. अग्न्याशयसे रक्तस्राव या संन्यास (Pancreatic Hemorrhage or Apoplexy) क्वचित् कुछ घण्टोंमें ही यह घातक बन जाता है ।

B. आशुकारी रक्तस्रावीय अग्न्याशयप्रदाह (Acute Hemorrhagic Pancreatitis) यह २ से ५ दिनमें घातक या स्वस्थ हो जाता है ।

C. उप आशुकारी कोथमयप्रदाह (Gangrenous Pancreatitis Sub acute) यह सप्ताहों या मासोंमें घातक ।

D. आशुकारी पूयात्मक अग्न्याशयप्रदाह (Acute suppurative pancreatitis) यह अग्न्याशयका विद्रधि है । अग्न्याशय या अग्न्याशयावरणके रसाबुँद (Cysts) इन दोनोंकी निश्चित उपद्रवरूपसे आशुकारी अतिमें से प्राप्ति ।

कम्बिकान्तर अग्न्याशय प्रदाह देते) अशमरी नलिकामें मिलती है। इसका सम्बन्ध कर्कसोट से नहीं है।

गुणधर्म—अशमरी छोटी, सर्वदा अनेक, अपारदर्शक श्वेत।

रचना—निरिन्द्रिय लवण—केलशियम कार्बोनेट या फॉस्फेट। 'च' किरणसे अपारदर्शक।

संप्राप्ति—पित्ताशमरीके पीछे नलिका प्रसारित और सामान्यतः चिरकारी अग्न्याशयका तान्त्रवप्रदाहकी वृद्धि। प्रायः अग्न्याशयकी पूर्णरूपसे अभ्यवस्था। क्वचित् पूयप्रदाह और विद्रुधिकी रचनाकी संप्राप्ति।

लक्षण—अनिश्चित। कौड़ीप्रदेशके शूलका गम्भीर आक्रमण, चारंबार घमन और पुन-पुन शीतकम्पसह। वेदनाके किरण बाँहों और तथा अंसफलककी ओर। कामला होता है। क्वचित् जीर्णगम्भीर रोगमें आग्नेयरसकी अपूर्यता होनेपर रक्तमें शर्करा वृद्धि (Hyper Glycemia), मजिष्टमेह, निर्बलताकी वृद्धि और बसामय शौच उपस्थित। अत्यन्त सामान्यतः अशमरीके हेतुसे नलिकाका प्रसारण पित्त गम्भीरकामला, यकृद्वृद्धि। तिलपिष्टनिम शौच, पित्त जित मूत्र आदि लक्षण।

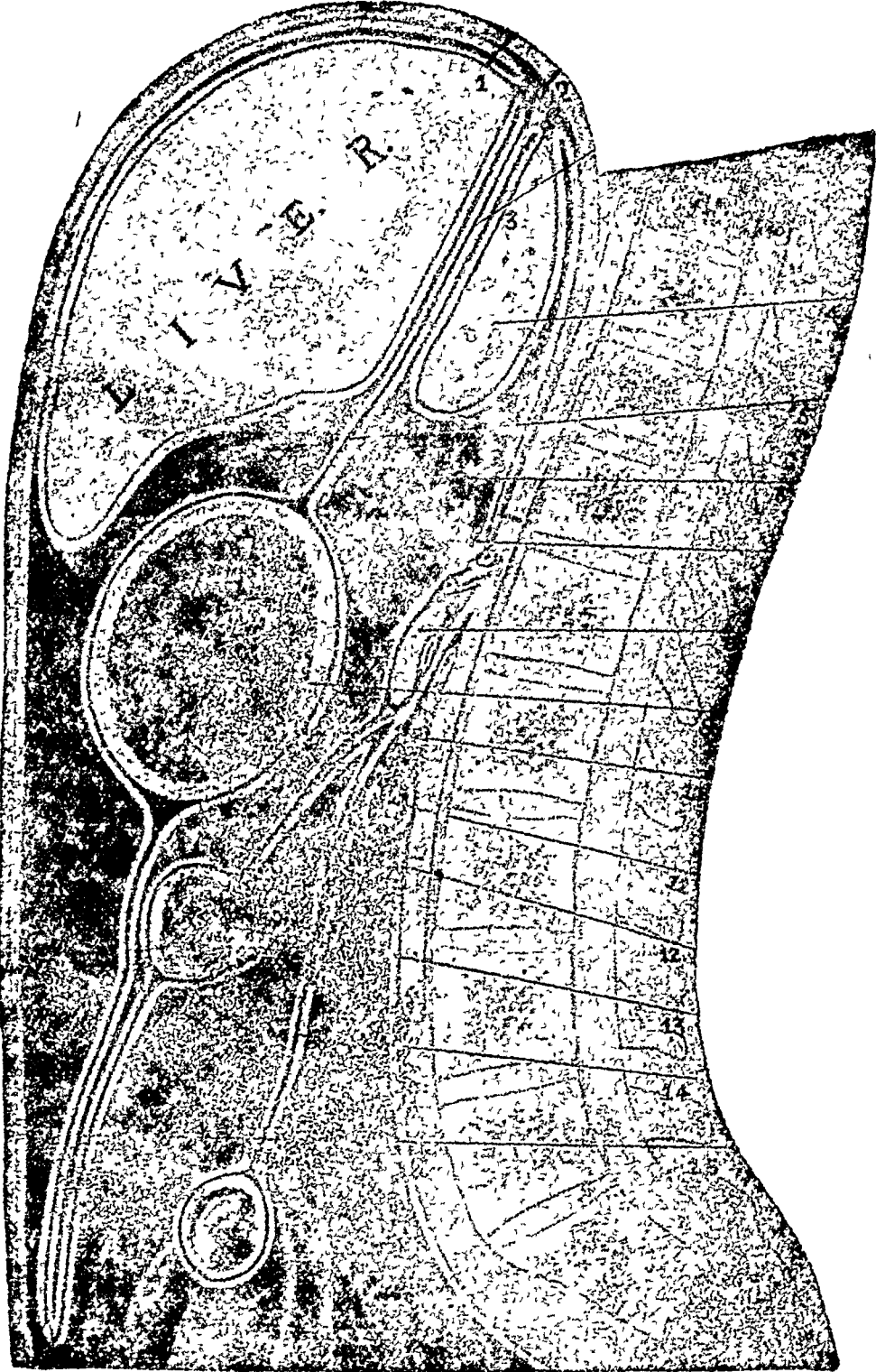
चिकित्सा—वेदनाशामक। द्वावश्यकतापर मोर्फिया $\frac{2}{4}$ ग्रेनका अन्तःप्रेषण करे या क्लोरोफार्म सुँघावे। विशेष चिकित्सा पित्ताशयाशमरीके अनुरूप। कितनेक रोगियोंमें शस्त्रचिकित्साद्वारा अशमरीको निकाल देना पड़ता है।

२३. उदरयोक्लाप्रदाह

अन्त्रावरणप्रदाह—पेरिटोनाइटिस—Peritonitis

रोग परिचय—उदरप्रदेशमें तीव्र शूल, दधानेपर वेदनाकी वृद्धि, बद्धकोष्ठ, अपात्र, घमन, ज्वर, अति कृशता, सुप्त और तीव्रनाड़ी आदि लक्षणोंसह यह रोग होता है।

उदर्याकलाके दोनों कोष
(बीचमें से कटे हुए)



१ यकृतके ऊपर रही हुई महाकोषकी ऊर्ध्व सीमा ।

२ उदर्याकला रहित यकृतपीठ ।

३ लघु वपाका ऊर्ध्व भाग Lesser omentum in fissure for

- ducts venosus (दरारके भीतर सवाहिनी शिरा और आरोही अधरा महाशिराके संयोग स्थानपर) ।
- ४ दीर्घ पिण्डका Caudate lobe of liver
- ५ लघुवपाका ऊर्ध्व भाग Lesser omentum
- ६ उदर्यान्तरिक छिद्र Epiploic foramen
- ७ याकृती धमनी Hepatic artery
- ८ अग्न्याशयका कण्ठ Neck of pancreas
- ९ आमाशय—Stomach
- १० अग्न्याशयका शीर्षप्रवर्धन Uncinate process of head of pancreas
- ११ प्रहरीका क्षैतिज प्रदेश Horizontal part of Duodenum
- १२ उदर्याकलाप्रवर्धन—अनुप्रस्थ अन्त्रसंयुक्त Transverse mesocolon
- १३ अनुप्रस्थ अन्त्र Transverse colon
- १४ अन्त्रबन्धनी Mesentery
- १५ वपा Greater omentum

उदर्याकला परिचय—(पेरिटोनियम—Peritonium), छातीके अवयव जिसतरह फुफ्फुसधर कलाकोष (Pleura) के भीतर रहे हुए हैं, इस तरह उदरगुहाके भीतर सब अवयव उदर्याकला नामक रस त्वचा (Serous membrane) से आच्छादित हैं। यह कला अति पतली कोमल और मोतीके समान स्वच्छ श्वेत धाँकी है। फुफ्फुसधराकला कोपके समान इस कलाकी भी एक ही थैली है। पुरुष देहकी इस थैलीमें एकही छिद्र नहीं है, किन्तु स्त्री शरीरकी थैली छिद्रयुक्त है। कारण—यीजवाहिनियोंके सिरे (Free ends of the Uterine tubes) उदरगुहामें खुलते हैं। इस थैलीके दो स्तर हैं। इनमेंसे एक स्तर उदरकी दीवारको भीतरसे ढकता है तथा दूसरा स्तर उदरस्थ यन्त्र—पचन यन्त्र मूत्रोत्पादन यन्त्र और प्रजनन यन्त्रको आच्छादित करता है। इनके अतिरिक्त मिन्र मिला अवयवोंको रक्त देनेवाली धमनियाँ, शिराएँ और वातवाहिनियाँ आदि सब को आवृत्त करता है।

उदर्याकला एक सलग थैली है, तथापि वह उदरके भीतर इस तरह स्थित है कि, इसका दियाव दो थैलियोंके समान होता है। इसके बाह्य भागको महाकोष और अन्तर भागको लघुकोष सजा दी जाती है।

महाकोष—(मेन पोथॉन और ग्रेटर सैक ऑफ पेरिटोनियम—Main Portion or Greater Sac of Peritonium)—इस महाकोषका बाह्य स्तर खगमग उदरगुहाकी पूरी दीवारको आवृत्त करता है, तथा भीतरका स्तर यहूव, ड्रीहा,

आमाशय, ग्रहणी, बृहदन्त्र, लघुअन्त्र, बस्तिका शिखर प्रदेश, स्त्री शरीरमें गर्भाशय और उसके समीपके छोटे-छोटे अवयव आदिको कहता है।

लघुकोष—(ओमेन्टल बर्सा-लेसर सैक-Omental bursa-Lesser Sac)--यह थैली यकृत और आमाशयके बीचमें उनके पीछे तथा नीचेकी ओर स्थित है। इस थैलीके नीचेका लम्बा हिस्सा वपा नामक प्रसिद्ध कलासे विरचित मोटे स्तरमें मिल जाता है।

वपा-ग्रेटर ओमेन्टम—(Greater Omentum)--लघु उदर्याकलाका यह भाग चार स्तरोंसे बना है। यह उदरगुहाके भीतर मोटे पर्देके समान आमाशयके निम्न किनारेसे लटकता है। इस पर्देकी निम्नधारा मुक्त रहती है। मेदोवृद्धिवाले मनुष्योंके शरीरमें इस वपामें बहुत चर्बी संगृहीत होजाती है। इस वपाके भी छोटे (Lesser) और बड़े (Greater), ऐसे दो विभाग होते हैं।

लघुवपा—ऊपर आमाशयकी क्रोडिकाधारा (Lesser Curvature) और ग्रहणीके प्रारम्भिक स्थानसे लेकर यकृतप्रदेशतक फैला है।

बृहद्वपा—उदर गुहामें सबसे बड़ी पर्त है। यह दोहरी बन जाती है, जिससे इसमें चार पर्त होती हैं। दो पर्त आमाशयके आरोही भाग और ग्रहणीके प्रारम्भिक भागसे नीचे लघु अन्त्रपर चल रूपसे अवतरण करती हैं फिर ऊपर उठनेपर यह बृहदन्त्रके अनुप्रस्थ भागतक आ जाती है।

वक्तव्य—इस उदर्याकलाके रोग बहुधा मूलभूत नहीं होते, उपद्रव रूपसे उत्पन्न होते हैं। अतः आयुर्वेदने इनका स्वतन्त्र विवेचन नहीं किया, जो अन्तर्विद्रधि-जन्य विकार हैं, उनका विवेचन आयुर्वेदने असाध्य अंतर्विद्रधिके लक्षणरूपसे किया है। उदर्याकलाका सम्बन्ध पचनेन्द्रिय संस्थानसे अधिक होनेसे इस कलाके रोगोंको डॉक्टरों ग्रन्थोंके आधारसे इस प्रकरणमें लिखा है।

रसत्वचाके विकार—(Sereous Membranes) उदर्याकला, फुफ्फुसावरण, हृदावरण, संधिकला आदि सर्व रसत्वचा हैं। सब रसत्वचाएँ सर्वदा रसस्त्राव करती रहती हैं। अर्थात् रसत्वचाके भीतर रही हुई इन्द्रियाँ—अन्त्र, फुफ्फुस, हृदय आदिको सिग्धता मिलती रहनेसे सबका चलन-बलन सरलतापूर्वक होता रहता है। इन सब रसत्वचाओंके विकार सर्वत्र समान ही होते हैं। इन विकारोंमें निम्नानुसार विभाग होते हैं।

१. आशुकारी प्रदाह—(Acute Inflammation)—इसमें सामान्य-कीटाणु रहित (Non-bacterial) और कीटाणुजन्य (Bacterial), ये दो प्रकार हैं। सामान्य प्रकारमें प्रकृतिभाव (Resolution) सुलभतासे प्राप्त हो जाता है। यदि सत्वर प्रकृतिभाव न हुआ, तो रोग जीर्णवस्था धारण कर लेता है।

कीटाणुजन्य विकृति आघात होनेपर होती है। इस आघातज प्रकार (Mec-

banical Injury) को भगवान् घन्वन्तरिने व्रणशोध संज्ञा देकर पृथक् कही है। इस प्रकारके शोधमें पूयोत्पत्ति हो जाती है।

(२) चिरकारी दाह-शोथ (Chronic Inflammation—पीड़ाकर कारण सुद्र और चिरकारी होनेपर चिरकारी दाह-शोथकी सम्प्राप्ति होती है। इस प्रकारमें कक्षाएँ परस्पर या भीतर रहे हुए अवयवके साथ चिपचिपे (Adhesive) रसस्रावसे संलग्न हो जाती हैं। फिर सौत्रिक सन्तुष्टीकी वृद्धि (Hypertrophy) होनेसे प्रदाह स्थानमें रसत्वचा मोटी हो जाती है।

इसके अतिरिक्त इस प्रकारके अतर्गत उत्तेजक (Irritative) प्रकार हैं। जिसमें अधिक रसस्राव होकर रस जम जाता है। (Effusion) अथवा रक्तसंचालनमें प्रतिबन्ध होनेसे शिराएँ रक्तपूर्ण बन जाती हैं। फिर रस अधिक मात्रामें चूकर जम जाता है। इस प्रकारको डॉक्टरोंमें अप्रतिरोधी रसस्रावसमूह (पेलिव ड्रोप्सिकल एफ्युजन—Passive Dropical effusion) संज्ञा दी है।

(३) सम्वन्ध अनुरूप विकृति—जिस इन्द्रियपर रसत्वचाका आवरण हो, उस इन्द्रियकी विकृतिसे रसत्वचामें भी वैसी ही विकृति होजाती है।

(४) स्थानिक वा व्यापक आक्रमण—कचित् रसत्वचा स्थान विशेषमें एवं कमी सर्वत्र पीड़ित होजाती है। कचित् एक, अधिक या सर्व रसत्वचा प्रभावित होजाती है। कमी एक साथ, कमी एक फिर दूसरी, तीसरी इस तरह प्रभावित होती जाती हैं।

रस प्रभेद—उदर्याकक्षाप्रदाह और फुफ्फुसावरण प्रदाहके रसमें कुछ अन्तर है। उदर्याकक्षाके रस संचयमें अन्न सन्निधिके हेतुसे अन्नकीटाणु (Bacilli Coli), प्रवेशकर ज्वरी पूयोत्पत्ति करा देते हैं। फुफ्फुसावरणके रससंचयमें यह विकृति नियमपूर्वक नहीं होती।

उदर्याकक्षाप्रदाहात्मक व्याधियाँ—

अ आशुकारी व्यापक उदर्याकक्षाप्रदाह।

आ उदर्याकक्षाके भीतर विद्रधि।

इ महाप्राचीरा निम्नस्थ विद्रधि।

ई बस्तिगुहामें विद्रधि।

उ. चिरकारी उदर्याकक्षाप्रदाह।

A क्षयात्मक उदर्याकक्षाप्रदाह।

B कर्कस्रोतज उदर्याकक्षाप्रदाह।

C चिरकारी संयोजनशील उदर्याकक्षाप्रदाह।

D नववर्द्धनसह उदर्याकक्षाप्रदाह।

अ. आशुकारी व्यापक उदर्याकलाप्रदाह (Acute general Peritonitis)

कारण—प्राथमिक और गौण ।

१. प्राथमिक उदर्याकलाप्रदाह—(१) अज्ञात कारण-जन्य (Idiopathic)

(२) शीत या उष्णके अतिरिक्त अन्य कारणकी अप्रतीति । क्वचित् न्युमोनियाके कीटाणु । (२) उपदव भूत (Terminal)-चिरकारी वृक्कप्रदाह और धमनी कोष काठिन्य आदिमें ।

२. गौण उदर्याकलाप्रदाह—(१) विदारण-सामान्यतः मूल, विशेषतः

उपान्त्र आमाशय और ग्रहणीके । लघु अन्नप्रदाह यह प्रवाहिका और अन्नप्रचतमें । (२) प्रदाहका प्रसारण-कर्कसफोट, समीपस्थ अवयवोंका आशुकारीप्रदाह (आमाशय, अन्न, श्रोणिगुहा आदिका), जैसाकि सूतिकाका उदर्याकलाप्रदाह । (३) रक्त प्रवाहद्वारा सेन्द्रिय विष या पूयविषका आक्रमण :

सम्प्राप्ति—यह प्रदाह सर्व आवरणका व्यापक (Generalised) और

सीमाबद्ध (Localised) होता है । दोनों प्रकारके प्रदाहकी प्रारम्भावस्थामें उदर्याकला रक्तपूर्ण बनती है और उस स्थानकी कैशिकाएँ प्रसारित होजाती हैं । कुछ कैशिकाएँ फटभी जाती हैं । फिर उनमेंसे रक्तस्राव होने लगता है; तथा आवरणके स्वाभाविक रक्तस्रावका रोध होता है । आवरणके भीतर लसीकास्राव या कभी स्वच्छ रक्तस, रक्तमिश्रित रस अथवा पूयमिश्रित रस आने लगता है । इसका शोषण होकर उदर्याकलाकी दोनों कलाएँ स्थान-स्थानपर चिपक जाती हैं या कीटाणुओंके हेतुसे उन स्थानों पर पूयकी उत्पत्ति होजाती है ।

उत्सृष्ट लसीका स्रावका शोषण (Absorption) महाप्राचीरापेशी प्रदेश या लघु अन्नप्रदेशमें अति तीव्र भावसे होता है और श्रोणिगुहापर धीरे-धीरे होता है । इस दृष्टिसे महाप्राचीराप्रदेश और आन्त्रिक प्रदेशपर आक्रमण होनेपर रोग जितना घातक बन सकता है, उसकी अपेक्षा वंक्ष्योत्तरिकसे उत्पन्न रोग कम घातक बनता है ।

प्रदाहके हेतुसे वातवहानादियोंमें उत्तेजना (Irritation) होती है ।

फिर उनका संकोच हो जाता है । अत्यन्त वेदना होनेपर अन्नवध होजाता है । पश्चात् उसकी पुरःसरण क्रियाका अभाव होता है, अफारा आ जाता है और उदर तन जाता है ।

तरल भरनेपर लक्षण मृदु, सौम्यिक अवस्थामें कुछ तीव्र और पूयावस्थाकी सम्प्राप्ति होनेपर अति तीव्र होते हैं । यदि व्यापक कलामें पूयावस्थाकी प्राप्ति होजाय, तो बहुधा रोगीकी मृत्यु होजाती है । यदि प्रदाह स्थानिक (आंशिक) हो, तो स्थान की न्यूनताके हेतुसे लक्षण कुछ मृदु रहते हैं ।

स्थानिक विकृति

लघु अन्न कुण्डल—पचवध और गैसके संग्रहसे प्रसारित । न्यूनाधिक अंशमें रक्तस्राव या लसीकास्रावसे संलग्नता ।

उदर्यांकला—लाल, व्यथित और पहलेसे ही प्रमानाश । रसस्त्राव होना ।

रसस्त्राव—मात्रा और स्वभाव विविध—(१) सौत्रिक तन्तु प्रधान, अति

लसीका और थोड़े रक्तरसमय । (२) रक्तरस और सौत्रिक तन्तुमय तथा कुण्डलपर

अधिक रक्तरस और लसीका । (३) 'पूयमय-पूय पतला या अपारदर्शक और मलाई

मदश कमी-कमी । (४) रसस्त्रावाभाव, किन्तु उदर्यांकला व्यापक पीडित । गम्भीर

प्रकार, सामान्यतः स्ट्रैप्टोकोकल और सुतिक रोगज (५) गैस विद्यमान (प्राणवायु

या बिना वायु जीवित रहनेवाले सूक्ष्मतर कीटाणु Anaerobes)-गुहाके विदारणमें ।

(६) रक्तलावीय-विशेषतः कर्कसफोटमें ।

उद्भिद्कीटाणुओंका सक्रमण—अत्यधिक समयमें (१) अन्त्रकीटाणु (वेसि

लीकोली कोम्युनिज़ तथा वेसिली ऑफ कॉलन समूहकी अनेक जाति जो रोगोत्पादक

नहीं मानी जाती), (२) स्ट्रेप्टोकोकाई प्रायः वेसिलीकोलीसे सम्बन्ध वाले, (३) न्युमोको-

काई (न्युमोनियाके कीटाणु), (४) स्टेफाइली कोकाई तथा अन्य कीटाणु भी-बिना वायु

जीवित रहने वाले कीटाणु, गोनोकोकाई (सुज़ाकके कीटाणु), लघु अन्त्रमें रहनेवाले

कीटाणु समूह तथा अति छिचिद् इन्फ्ल्युएन्ज़ाके और इतर कीटाणु ।

आक्रमणकालमें लक्षण—(१) उदर प्रदेशमें वेदना गभीर, प्रायः अकस्मात्,

दयानेपर और संचलनसे पीडावृद्धि, पूर्ण आराम करनेपर वेदना मद्ध । व्यापक या

नामोके चारों ओर, (२) उदरपर पीड़नाचमता प्रायः बढ़ती है, (३) उदरका तनाव,

(४) वमन, (५) शय्यावण (Decubitus) पीठपर । जानुमधिका तिंचाव, स्कंध

ऊँचा । व्याकुलता । श्वासोद्ध्वास टथले और पशुकाश्रोंमें † उत्ताप सामान्यतः स्वामा-

विकसे कम जलनात्मक अवस्था (Septic) में शीतकम्प ।

लक्षणसमूह—सामान्यतः किसी गुहाके विदारण आदि कारणसे उदर्यांकलाका

अकस्मात् विपद् प्रस्त होनेपर उदर पीड़ा, वमन, मानसिक घटा आदि । इस समूहको

उदर्यांकलाकी वेहोशी (Peritonism) सज्ञा दी है । इस अवस्थामें प्रदाह नहीं होता ।

आगेका क्रम—छोटे क्रमके लिये (उदर्यांकलाकी वेहोशीके बाद) प्रारम्भिक

लक्षणोंकी वृद्धि तथा प्रायः चारों ओर प्रदाहका प्रसारण ।

† वेदना होनेके थोड़े ही समयमें उदर बड़ा हुआ, उष्ण और कठिन हो जाता है ।

उदर उष्ण मन्त्रि होने या अकारके हेतुमे पुष्पुसोके निम्न खण्डपर दबाव । जिसमे इनका

कर्ध्वं अंश अतिराव रक्तवेग यस्मिन् । परिणाममें श्वासोद्ध्वास क्रिया अगम्भीर और वेगपूर्वक

(Hurried shallow Thoracic breathing) उदर्यांकलाकी वातवहानाक्रियो

की चेष्टा मद्ध जिससे श्वासक्रिया करनेमें महाप्राचीरा पेशी और श्तर उदरीय मामपेशियोंका

कार्य दुर्लभ म्भगित हो जाता है । श्वासोद्ध्वास केवल कर्ध्वभाग (बच स्थान) में । ज्वर और

रक्तकीटाणुमय विकार हो, तो ही श्वासन क्रियामें तेजी ।

लक्षणप्रगति—

मुखाकृति—आशुकारी उदर्याकलाप्रदाहका महत्वपूर्ण लक्षण, चिन्तातुर, नेस्तेज और आकुञ्चित मुख-मण्डल, गड्ढेमें डूबी हुई आँख। अरिष्ट लक्षणों (Facies Hippocratica) की प्रगति-डूबी हुई आँख, तेज़ नाक, गाल और दोनों शंखप्रदेश आकुञ्चित, चिन्तातुर, नीलाम और खिंचा हुआ मुँह।

उदर—१. प्रसारित और वायुपूर्ण (अन्नवधसे) द्रव और कभी गैस भरा हुआ; २. स्थिरता श्वासोच्छ्वासज संचलनका अभाव; ३. पीड़नाक्षमताकी वृद्धि; ४. मांसपेशीका तनाव।

वमन—सत्वर लक्षण, थोड़ी मात्रामें वेदनाप्रद किन्तु थोड़े प्रयत्नसे वमन। प्रारम्भमें आमामय द्रव्य फिर यकृत पित्त, अन्तमें पतले मन्द मल द्रवसह वमन। (क्वचित् दुर्दमनीय उबाक, वमन और हिक्का)।

मलावरोध—आक्रमणके साथ मलत्याग। किन्तु परवर्ती मल और वायुका पूर्ण अवरोध।

अतिसार (बहुधा जलवत् पतलेदस्त) —सूतिकाप्रदाह और कतिपय समय न्युमोनियाके संक्रमणमें।

नाड़ी—तेज़ (११० से १५०) छोटे आकारकी (Small volume) अधिक तनावयुक्त या तार सदृश। हृदय पतन होनेपर मन्द तनाव या डोरीके सदृश।

उत्ताप—सामान्यतः बढ़ा हुआ। प्रायः १०४°। पतनावस्थामें हास।

जिह्वा—प्रारम्भिक अवस्थामें आर्द्र श्वेताभ, फिर शुष्क और पिङ्गल।

मूत्र—बारंबार होना या संग्रह होना।

रक्तपरिवर्तन—श्वेताणु वृद्धि (२०००० या अधिक) साथमें अनेक केन्द्रमय रक्त प्रिय श्वेताणुवृद्धि (७५ से ९० प्रतिशत)।

वक्तव्य—विदारणके हेतुसे उत्ताप होजाता है। हास, फिर वृद्धि, होश; लक्षण बढ़नेपर पुनः पतन हो जाता है। गंभीर रोगियोंमें उत्ताप नहीं बढ़ता है। इस हेतुसे अनिर्णित चिह्न है।

पीड़नाक्षमता—थोड़ा दधानेपर। पीड़ित प्रदेशका उदर्याकलासे सम्बन्ध रहता है। सामान्यतः कटिदेशमें पिङ्गली और ठेपन करनेपर पीड़नाक्षमताका अभाव होता है।

कभी-कभी पीड़नाक्षमता इतनी बढ़ जाती है कि उदरपर वस्त्र चलनेका आघातभी सहन नहीं होता। छींक, खौंसी आदिसे तो वेदना असह्य होजाती है। इस वेदनाके हेतुसे रोगी जानुओंसे पैरोंको मोड़कर पड़ा रहता है; वेदना वृद्धिके मयसे करवट बदलने और हाथ-पैर चलानेमें संकोच करता है। एवं जोरसे बोलता भी नहीं। यदि उदर्याकलाप्रदाह (Traumatic Peritonitis) अमिघातज है, तो आहत स्थानपर शूल चलकर वेदना समग्र उदरप्रदेशमें शीघ्र व्याप्त होजाती है। आमामय या

अन्त्र आदि यन्त्र अकस्मात् विदीर्य होनेपर उदर्यांकलामें प्रदाह उत्पन्न होजाता है। यदि अन्त्रावरणकी कलामें याह्य पदार्थ प्रविष्ट हुआ हो, तो प्रारम्भसे ही समस्त उदरमें अत्यन्त पीडा होने लगती है, साथ-साथ सांवाहिक अतिशय भ्रवसादके लक्षण होने लगते हैं। यदि विदारण्य सहसा न होकर धीरे धीरे हो तो, प्रारम्भमें स्थानिक प्रदाहके लक्षण और फिर समग्र आवरणके प्रदाहके लक्षण-शीत, कम्प, प्रबल ध्वर आदि उपस्थित होने लगते हैं।

उदरके चिह्न—(१) यकृतकी मन्दता, प्रायः स्तनान्तरिक रेखामें किन्तु सर्वदा स्कंध प्रदेशमें प्रतीत; (२) व्रण यदुघा उपस्थित, किन्तु सामान्यतः स्वीकार करलेना कठिन; पार्ष्णभागमें संचालन शील मन्द ठेपन। (३) गुहामेंसे गैस निकलता है।

कमी कमी उदर समतल और पूर्ण रूपसे तनावयुक्त।

सूचना—यदि रसोत्सृजन अधिक होता है, तो प्रतिघात र्वनि मन्द और रोगी अतिशय ध्याकुल और हताश होजाता है। एक अवस्थामें तत्काल रक्तमोच्य कराना चाहिये, अथवा किसी भी रीतिसे देहमेंसे रक्तस अधिक मात्रामें निकाल देना चाहिये। ऐसा न करनेपर रोगीका शरीर अति नीचे रङ्गका होजाता है। फिर मानसिक जडता और अल्पवस्था आजाती है। निद्रा नाश, ध्याकुलता, प्रलाप, अरिष्टसूचक नीलाम मुखमुद्रा (Facies Hippocratica) नाक, कान और कपाल शीतल होते हैं। बुद्धतर और अति तेज नाड़ी मासती है, और ग्रात्रपर शीतल स्वेद आजाता है। ऐसे रोगी कमी कमी रोगारम्भसे तीसरे या चौथे दिन अथवा एक सप्ताहके भीतर प्रायमुक्त हो जाते हैं। मृत्युके पहले कुछ थोड़ी सी तन्दा आजाती है, फिर मृत्यु होजाती है।

साध्यासाध्यता—शकचिकित्साके परिणामका मुख्य आधार नाड़ी और मुख-मण्डलपर न्युमोकोकलके अतिरिक्त प्रकारका उदर्यांकलाप्रदाह होनेपर शकचिकित्साके अभावमें मृत्यु २ से ७ दिनमें, नाड़ी निर्वह और अनियमित, त्वचाकी शीतलताकी वृद्धि होना, व्यापक नीलामता या विवर्णता और शक्तिपात होकर मृत्यु।

उदमिद्कीटाणुओंमें सब प्रकारके स्ट्रेप्टोकोकस घातक। न्युमोकोकसका व्यापक आक्रमण गंभीर, स्थानिक आक्रमणमें अच्छा परिणाम। सुज्ञाक कीटाणुमें मृत्युसत्या कम। बेसिली कोलाईके आक्रमणमें विशेष आधार सत्वर शकक्रियापर।

व्यापक पूवप्रदाह होनेपर दूरतक कला भाशयोंको चिपक जाती है। फिर अधिक सकटापन्न स्थिति होजाती है। अनेक बार कीटाणुजन्य व्यापक प्रदाह होनेपर शारीरिक परिवर्तन होनेके पहले ही विष शोष्य होकर रोगीकी मृत्यु होजाती है।

आशुकारी उदर्यांकलाप्रदाहके रोगीकी प्रथम सप्ताहमें मृत्यु न हुई और रोगोपशमन भी न हुआ, तो रोग जीर्णवस्था धारण कर लेता है। फिर उदरशूलका हास, पीडनाचमतामें न्यूनता (मलपूर्वक दधानसे वेदना), अफारा कम हो जाना, कमय ध्वरका शमन, रवासोच्छ्वास दिशामें सुधार आदि लक्षण प्रतीत होते हैं।

किन्तु कितनेक रोगियोंको रोगारम्भमें सौत्रिक तन्तुओंके स्वावके हेतुसे आँतोंकी गिड्डलियाँ चिपटकर आकुंचित हो जाती हैं। जिससे अन्नकी पुरःसरण क्रिया यथोचित नहीं होती, अन्नपचन ठीक नहीं होता; कोष्ठवद्धता रहती है और मलत्यागके पहले शूलसदृश वेदना होती है। ये विकार मृत्युतक रह जाते हैं। अन्नमें रसोत्सृजनकी अधिकता होकर अतिसार हो जाता है, तो उदरकी कठिनता कम होजाती है। नाड़ीस्पन्दन और शारीरिक उष्णताका हास होता है (फिरभी स्वाभाविक अवस्था नहीं आती)।

उ्वर कम हो जाता है, तथापि बीच-बीचमें वृद्धि। रोगी निर्बल, निस्तेज और कृश हो जाता है। घसा कम हो जानेसे मांसपेशियाँ कोमल और शिथिल होजाती हैं। स्वचा शुष्क और मुरझा जाती है। दोनों पैरोंपर शोथ आजाता है, और ४-६ सप्ताहमें रोगी अति क्षीण होकर मृत्यु मुखमें गिर जाता है।

यदि उत्सृष्ट रस पुनः शोषित हो जाता है, तो रोगका अन्त दुर्बलतामें आजाता है। यह दुर्बलता दीर्घकालतक रह जाती है। अन्नके संकोच और विकृतिके लक्षण प्रकाशित होजाते हैं। फिर उदर्याकलामें क्षत और विदारणकी उत्पत्ति होती है, तो उ्वर बढ़ जाता है। उदरकी किसी-किसी स्थानकी दीवार रक्त, अन्तर्भरण (Infiltration) या सौत्रिक पदार्थ विशिष्ट और कुछ समय पश्चात् वह स्थान पूयमय बन जाता है अथवा विद्रधि होकर वह किसी और स्थानमें फूट जाता है। किसी-किसी समय विद्रधि अन्नमें फूटनेपर मलके साथ पूय निकलने लगता है। ऐसे प्रसंगोंपर बहुधा अति निर्बलता आकर रोगीकी मृत्यु होजाती है। कोई-कोई समय रोगी चिरकालतक दुःख भोगकर सद्भाग्यसे स्वस्थ हो जाता है।

रोगविनिर्णय—प्रकृतिनिर्देशक लक्षण—१. उदरमें वेदना प्रसारण, पीडनाक्षमता, तनाव और फिर रससंग्रह; २. वमन और मलावरोध; ३. तेजनाड़ी; ४. सुखाकृति; ५. मानस आघात और शक्तिपात। रक्तमें श्वेताणु वृद्धि।

पार्थक्यप्रद रोगविनिर्णय (सदृशरोग लक्षणसह)—

१. अन्नशूल—मलावरोध, शीशाशूल आदि तथा घृक्षशूलमें भी रह-रहकर वेदना होती है, दबानेपर नहीं बढ़ती।

२. आशुकारी बृहदन्नप्रदाहमें अतिसार, शूलसदृश वेदना।

३. आशुकारी अन्त्रावरोधकी प्रारम्भिक अवस्थामें उदर अप्रसारित और खिंचावका अभाव (केवल अन्नव्यावर्तनमें ऐसा नहीं होता), वमन प्रचुर और मक्षमय तथा वेदना शूलसदृश।

४. अन्नमें रक्तस्त्राव—होनेपर विशेषतः सर्गावस्था या अन्नप्रदाहावस्थामें नलिका फटजाना। पाण्डुताकी वृद्धि और श्वासावरोध।

५. द्विस्टीरियात्मक उदर्याकलाप्रदाह—कृत्रिम सम्मिलित।

आशुकारी उदर्याकलाप्रदाह चिकित्सा

आशुकारी रोग शामक प्रयोग—रसतन्त्रसारमें लिखे हुये—जाति फला-दिघटी (अतिसार), दुग्धघटी, शखोदर रस, अगस्तिस्तराजरस, महावातराजरस; इनमेंसे प्रकृतिके अनुकूल औषधि दें ।

इनमेंसे जातिफलादिघटीमें शुद्ध और वेदनाशामक गुण, दुग्धघटीमें रोगशमनके अतिरिक्त ज्वरशामक गुण, अगस्तिस्तराजमें रक्तस्राव कम करानेका गुण, शखोदर रसमें उदरवात और पित्तविकारको दूर करनेका गुण तथा महावातराजमें शक्ति सरक्षण, वेदना शमन और रोग नाश करनेका गुण विशेष रहा है ।

आघातजन्य व्याधि उत्पन्न होनेपर—प्रथमावस्थामें जात्यादि घृत, निगुण्डी तैल, ग्रयशोधन तैल, अरिमेदादि तैल अति कामदायक हैं । यदि जीवनीय शक्ति क्षीय हो गई हो, तो हृदयको उत्तेजना देनेवाली औषधि—रससिद्धर, लक्ष्मी विजासरस, जवाहर मोहरा या शराष देनी चाहिए ।

सूतिका रोगके उपद्रवभूत उदर्याकलाप्रदाह चिकित्सा—सूतिका अवस्थामें गर्भाशय विकारसे उत्पन्न उदर्याकलाप्रदाहकी चिकित्सा उपयुक्त क्रमसे विवकुल मिला प्रकारसे की जाती है । इन रूग्णाशुको भी अफीम तो हितावह है हीं तथापि प्रसूताको प्रारम्भमें जल सदृश प्रवाही दस्त लानेवाली विरेचन औषधि पूर्ण मात्रामें देनी चाहिए । कुटकी, निसोत या कालादाना दें अथवा सूतिका रस या बालमिश्र चूर्ण तीसरी विधि अथवा आरोग्यवर्धिनी दूसरी विधि दें अथवा मेगनेशिया सल्फास देकर कोष्ठशुद्धि करानी चाहिए । फलतः अन्त्रकी पुर सरण क्रियामें वृद्धि होकर उदर्याकलामें संचित सब तरल निकल जाता है, नाड़ीके स्पन्दन बढ़ जाते हैं तथा शारीरिक उत्थाप और वेदनामें कमी हो जाती है । इस तरह विरेचनसे उदरदोषके निवारण होनेके पश्चात् अहिफेनप्रधान औषधि देनी चाहिए । भोजनमें दूध, मछलीके मांसकायूप और फल देना चाहिए ।

अभिघातज प्रदाह चिकित्सा—आघातके कारणसे शोषित विषकी रक्तमें वृद्धि (Septicaemia) होकर उदर्याकलाका प्रदाह होनेपर शस्त्रचिकित्सा ही करनी चाहिए ।

शस्त्रद्वारा दूषित मागका उदरकी दीवारमेंसे छेदन (Laparotomy) और विषघ्न (Antiseptic) चिकित्साका अवलम्बन करना चाहिए । इस प्रकारमें आवश्यक्तानुसार अहिफेन प्रधान औषधि दी जाती है ।

आमाशय और अन्त्रका घत होनेपर आहार विलकुल बन्द कर देना चाहिए । प्यास शमनार्थ बर्फके टुकड़े देते रहें । देह पोषणार्थ बस्तिद्वारा ट्रायशर्करा आदि प्रवाही चढ़ाते रहें । किन्तु पहले मेगसल्फकी बस्तिसे कोष्ठ शुद्धिकर लेनी चाहिए । विरेचन नहीं देना चाहिए । अन्त्रया घ्नापक प्रदाह हो जानेकी भीति रहती है ।

रोगकी अन्तिम अवस्थामें अति कृशता आनेपर—पूर्ण विभ्राम, जघु

पौष्टिक, पथ्य भोजन तथा मृदु उत्तेजक, पौष्टिक और रक्तशोधक औषधि; एवं उदरपर स्थान-स्थानपर ब्लिस्टर प्रयोग करना चाहिए। पौष्टिक औषधियोंमेंसे मधुमालिनी वसांत, ब्राह्मी घटी, कस्तूरीभैरव रस अथवा च्यवनप्राशावलेहके साथ रससिन्दूर और लोहभस्म देना चाहिए।

सामान्यतः न्युमोकोकस और गोनोकोकस जन्य प्रदाहोंके अतिरिक्त प्रकारमें शस्त्रचिकित्सा करनी चाहिये।

रोग निर्णयमें संदेह होनेपर औषध और भोजन नहीं देना चाहिये। उदरपर सेक करें। मालिश करनेमें तार्पिनतैलका उपयोग न करें।

आ. उदर्याकलाके भीतर विद्रधि

(Intraperitoneal Abscess)

मुख्य प्रकार—१. उपान्त्र विद्रधि; २. सूत्राशयाबुद्द; ३. महाप्राचीराका निम्नस्थ अबुद्द; ४. आशुकारी बृहदन्त्र कृत्रिम स्थली प्रदाह।

महाप्राचीरापेशीकी उदरगत सतहपर अनेक क्षेत्रोंमें पूय फैल सकता है या बढ़ सकता है। उसके समूहका निर्णय करना कठिन होनेसे उसे महाप्राचीरा निम्नस्थ विद्रधि संज्ञा दी है।

इ. महाप्राचीरा निम्नस्थ विद्रधि

(Sub Phrenic Abscess or Sub Diaphragmatic Abscess)

यह आशुकारी उदर्याकलाप्रदाहका स्थानिक प्रकार है। इसमें पूय यकृत और महाप्राचीराके भीतर उपस्थित होता है।

शरीर सम्बन्ध और विद्रधि प्रकार—उदर्याकलाकी प्रतिफलित क्रिया यकृतकी ऊर्ध्व और पश्चिम तलपर होनेसे २ क्षेत्रोंमें विभाजित होजाता है। (१) दीर्घा-प्रबन्धनीद्वारा वाम और दक्षिणमें, (२) पश्चिमा (Coronary) और पार्श्विका-प्रबन्धनी-द्वारा अग्रिम और पश्चिम भागमें उदर्याकलाके भीतर रहा हुआ पूय इस तरह आंशिक सीमाबद्ध फैलता है। फिर बढ़कर निम्न प्रकारके विद्रधि उपस्थित होते हैं।

१. दक्षिण अग्रिम उदर्याकलान्तर प्रदेश—सम्बन्ध-बाँईं ओर दीर्घा प्रबन्धनीसे। ऊपर महाप्राचीरासे, नीचे यकृतसे। पिछली ओर दक्षिण पार्श्विका-प्रबन्धनी से। आगेकी ओर अनुप्रस्थ बृहदन्त्र, महाप्राचीरा तथा यकृतके निम्नतलके बीचमें संलग्नता। संलग्नताके अभावमें दक्षिण पश्चिमस्थालीपुटके साथ सम्बन्ध। चारों ओर दक्षिण पार्श्विका-प्रबन्धनीके दक्षिण किनारेसे। विद्रधिमूल-उपान्त्र विद्रधि ग्रहणी या आमाशयके चतका विदारण। कभी यकृद्विद्रधि।

२. वाम अग्रिम उदर्याकलान्तर प्रदेश—यह आमाशयावरण अथवा प्लीहावरण प्रदेशभी कहलाता है। सम्बन्ध-दक्षिणमें दीर्घा-प्रबन्धनीसे बाँईं ओर

प्लीहासे नीचे यकृत और आमाशयसे । उपर महाप्राचीरासे पीछे धामपार्श्विक प्रयन्धनीसे विद्रधिमूल-आमाशय क्षतका विदारण ।

३ दक्षिण पश्चिम प्रदेश—यह महाप्राचीरा निम्नस्थ और दक्षिण वृक्कक्षेत्र भी कहलाता है । सम्बन्ध-मिश्रित । नीचे दक्षिणवृक्क और अनुप्रस्थ ग्रन्थसे । यकृत और महाप्राचीराके बीच वाम दक्षिण ऊपरकी ओर प्रसारित, पश्चिमा-प्रयन्धनीके सतहसह विद्रधिमूल-उपान्त्रमें, कभी-कभी आमाशय और ग्रहणीमें विद्रधि ।

४ वाम पश्चिम प्रदेश—उदर्याकलाके लघुकोपद्वारा उत्पन्न । उदर्यान्तरिक छिद्र (Epiploic foramen) संयोजनद्वारा बन्द । विद्रधिमूल—आमाशय व्रणका विदारण ।

५ उदर्याकलाके बाहर—ऊपर यकृतका विस्तृत प्रदेश । विद्रधिमूल-यकृत विद्रधि या विदारित कृमिज रसायु'द ।

अत्यन्त वारवार प्रकार—दक्षिण और वाम अग्रिम प्रदेश । आमाशय या ग्रहणीके क्षतका विदारण । इसकी सस्थिति दीर्घा-प्रयन्धनीकी दक्षिण या वाम दिशामें यथार्थमें प्रसारणकी दिशामें प्रगति ।

इन क्षेत्रोंकी सीमाका ठीक निर्णय नहीं हो सकता । तथा पश्चिमा और पार्श्वकी-प्रयन्धनी इन दो के कुछ भागभी प्रभावित होते हैं ।

अत्यन्त सामान्य कारण—(१) आमाशय या ग्रहणीके व्रणका विदारण, (२) उपान्त्रप्रदाह, शस्त्रचिकित्साके पहले या पश्चात् ।

व्रणविदारणजन्य लक्षण—मुख्यचिह्न विदारण । पहले यह स्थानिक होता है । १० दिनके पश्चात् पूर्योपत्तिके लक्षण बढ़ते हैं । (उवर क्वचित् १०२°), यकाघट, शीत कम्प, अनियमित मलावरोध या अतिसार, उदरके ऊर्ध्वभागमें वेदना और आसो-च्छ्वासकी वृद्धि आदि ।

उपान्त्र प्रदाहजन्य लक्षण—पूय लक्षण क्रमशः वृद्धिसह । आक्रमण प्रायः गुप्त ।

चिह्न—(१) गैस विद्यमान् या अभावसह, गैसके अभावमें गुहाके भीतर पूयके सहस्र चिह्न, (२) विद्रधिकी संस्थिति ।

विद्यमानवायु—यदि गैस उपस्थित है, तो थोड़े परिमाणमें प्रायः विदारणके उपर निकलती है । आगेके प्रकारोंमें सचलनशील बुद बुदे (व्यास लगभग १ इंच) की प्रतीति । टेपन ध्वनिवाला क्षेत्र हृदयाधरिक प्रदेश या पशु'काके पीछे, रोगीकी संस्थितिके अनुरूप । यह वायुका चलनशील बुद बुदा रोग निर्णयमें अति महत्त्वका है, किन्तु परीक्षा अति सावधानता पूर्वक करनी चाहिये ।

यदि गैस अधिक मात्रामें गुहासे बाहर आजाती है या उत्तर कालमें बिना वायु रहनेवाले सूक्ष्म कीटाणुओंका प्रभाव होजाता है, तो पूर्णतः वातभृत फुफ्फुसावरणके समान प्राकृतिक चिह्न । महाप्राचीरा निम्नस्थ वातभृत फुफ्फुसावरण अति क्वचित् ।

फुफ्फुसावरण विद्रधिके साथ महाप्राचीरा विद्रधिका अति सादृश्य है। महाप्राचीराके निम्नस्थ विद्रधिकी ऊर्ध्व सीमा उन्नतोदर (Convex) और फुफ्फुसावरण विद्रधिकी ऊर्ध्व सीमानतोदर (Concave) होती है।

वायुका अभावः—

१. दक्षिण अग्रिमक्षेत्र—अ. उदरगत चिह्न कौड़ी प्रदेशमें तनाव, पशुंकाके किनारेके ऊपरमें स्पर्शग्राह्य, ठेपनमें जड़ध्वनि । दीर्घा प्रबन्धनीद्वारा बाँईं ओर मर्यादित होना । मध्यपंक्तिसे बाहर अप्रसारित, किन्तु बाह्यपंक्ति प्रबन्धनीके स्फीत भागसे बाँएँ मोड़की ओर । यदि संलग्नता विद्यमान है तो श्वासोच्छ्वासद्वारा जड़ ध्वनि बिलकुल चल नहीं सकती । एवं स्वाभाविक शक्ति सीसाके बाहर नीचे अप्रसारित । आ. उरोगुहामें चिह्न-महाप्राचीरा कुछ ऊपर सरक जाती है । फुफ्फुस पीठपर ठेपन ध्वनिकी जड़ता और फुफ्फुस पीठपर श्वासध्वनिका अभाव । हृदय स्थानान्तरित, किन्तु पार्श्व भागमें नहीं ।

२. वाम अग्रिमक्षेत्र—ऊपरके अनुरूप, किन्तु दीर्घा प्रबन्धनीके बाँईं ओर

३. दक्षिण पश्चिम क्षेत्र (महाप्राचीरानिम्नस्थ)—चिह्नकठिन । शोथामाव दक्षिण कटिभागमें पीड़नाक्षमता और तनाव । दक्षिण पीठपर श्वासोच्छ्वासका अभाव और जड़ता हृदय स्थान अष्ट नहीं होता ।

४. लघुकोष—ठेपनमें जड़ता अर्बुद नीचे विद्यमान या कभी-कभी ग्रामाशयके ऊपर । कभी अभाव । अग्रन्याशयका कृत्रिम रसार्बुद । रोग निर्णय मुख्यतः लक्षणोंसे ।

५. उदर्याकलासे बाहर—महाप्राचीरा ऊपर और यकृत नीचे सरक जाता है । श्वासोच्छ्वाससे संचलन । चिह्न दक्षिण फुफ्फुस पीठपर ।

शस्त्र चिकित्सा रहित क्रम—(१) महाप्राचीराका विदारण । उदर्याकलाके अतिरिक्त प्रकारकी प्रतीति कभी-कभी फुफ्फुसावरणमें । इतर प्रकारकी प्रगति अति मंदगतिसे होकर फिर फुफ्फुस संलग्न प्रकार और फुफ्फुसमें विदारण । गभीर फास और बार-बार कफ निकलना । समय-समयपर अन्त्रमें कफ चला जाना ।

(२) चिरकारी गलनात्मक अवस्था घातक । बिना शस्त्रचिकित्सा मृत्यु संख्या ७५ प्रतिशत । शस्त्रचिकित्सासे पूय निकलनेका मार्ग करनेपर मृत्यु लगभग ३० प्रतिशत ।

रोग विनिर्णय—सामान्यतः उदर्याकलाप्रदाह उदरके विभिन्न यन्त्रोंके विकार सहवर्ती या उपद्रव रूपसे अथवा अभिवातज होता है ।

इतिहास—पूर्ववर्ती ग्रामाशय या ग्रहणमें क्षत और विदारणके लक्षण, उपान्त्रप्रदाह या उदरकी शस्त्रचिकित्सा । आशुकारी लक्षणोंके पश्चात् संग्राप्ति, मध्यवर्ती कुछ दिनोंसे सप्ताहोत्क (प्रायः १० से १२ दिन) ।

पाकावस्थाके लक्षण—उत्ताप कभी १०२° से अधिक ।

प्राकृतिक चिन्ह—प्राय उदर और छाती, दोनोंके (दक्षिणपुष्पकुसपीठप्रदाह-के प्रसारणसे महाप्राचीराद्वारा चिह्नोत्पत्ति,) वायुका बुदबुदा महत्वका चिह्न है-।

‘क्ष’ फिरण—अधयवोंकी स्थान च्युति और अस्वामाविक छाया ।

सुईसे छिद्रवाला स्थान—निम्न पशुंकान्तर स्थानमें, ऊपर जड़ता, अंसफलक-के कशेरुकाके किनारेपर लम्बे भागमें जड़ ठेपन ध्वनि । पूयनिर्यायार्थ ३ इंच नीचे परीक्षा करें ।

सूचना सुई दूसरी दिशामें अन्त प्रविष्ट करनेके पहले पूर्णरूपसे बाहर निकाल प्रायः अनेक छिद्र करनेकी आवश्यकता होती है ।

प्रभेदकरोग विनिर्णय—

१ गुहामें पूय—गैसके अभावमें । पुष्पकुसावरणमें द्रव और पुष्पकुसमें परिवर्तन, ये महाप्राचीरा निम्नस्थ विद्रधिके साथ भी हो सकते हैं ।

२. उष्ण कटिचन्ध प्रदेशमें यकृद् विद्रधि ।

३. वृष्कावरण विद्रधि (क्वचित्) ।

४. अग्न्याशयकी व्याधि—लघु कोपके विद्रधिमें ।

५. घातभूत पुष्पकुसावरण—अति क्वचित् मात्रामें गैससह ।

ई. वस्तिगुहामें विद्रधि (Pelvic Abscess)

बीज वाहिनीके प्रदाहसे गौण विद्रधि गर्भाशय या उपान्त्रके चारों ओर हो जाता है । पाक होनेपर लक्षण-निम्न उदर प्रदेशमें पीड़नाद्यमता परीक्षा करनेपर गुदनलिका या घोनिमार्गमें मृदु शोथ और प्रायः अकाराकी प्रतीति ।

चिकित्सोपयोगी सूचना

विद्रधिको हाथोंसे दधाना नहीं चाहिये, अन्यथा अधिक पूय निकलकर चारों ओर फैल जाता है ।

लघु अन्नका रस होनेपर आहार विलकुल बन्द कर देना चाहिये । प्यास शम-नार्थ बर्फके टुकड़े देते रहें । देह पोषणार्थ वस्तिद्वारा द्राक्षशर्करा आदि प्रवाही चढ़ाते रहें, किन्तु पहले वस्तिसे कोष्ठ शुद्धि कर लेनी चाहिये । विरेचन नहीं देना चाहिये । अन्यथा प्रदाह फैल जानेकी भांति रहती है ।

रोगकी अन्तिम अवस्थामें अति कृशता आनेपर—पूर्ण विश्राम, लघु पौष्टिक पथ्य भोजन तथा मृदु उत्तेजक, पौष्टिक और रक्तशोधक औषधि, एवं उदरके स्थान स्थानपर जिल्लेटर प्रयोग करना चाहिये । पौष्टिक औषधियोंमेंसे मधुमालिनी वसत, प्राङ्गी घटी, कस्तूरीभैरव रस अथवा च्यवनप्राशावलेहके साथ रससिन्दूर और लोह मसम देना चाहिये ।

आक्रान्त स्थानको शुद्ध करें । फिर १-२ सेर नमक विलियन (Saline Solution) से उदर्याकलाको घो लेना चाहिये । एवं समस्त उदरपर स्रगानेके लिप

पञ्चहीर (उदुम्बर, वट, अश्वत्थ, वेतस, प्लक्ष) वृत्तोंकी छालके कल्कोंके मोटे-मोटे लेपका अथवा अलसी या गोहूँके आटेकी पुष्टिसका उपयोग करें, अथवा फलालेनको गर्म जलमें भिगो, निचोड़, उस पर तार्पिनतैल डालकर उदरपर बाँधें। अथवा बर्फकी थैली या बर्फ की पुष्टिस रखकर शीतलता दें; किंवा अहिफेन अर्क (Tinct. Opii) में वस्त्रको भिगोकर उदरपर रखें; फिर उसपर उष्ण सेक करें।

आवश्यकतापर वेदना निवारणार्थ जलौका लगावें या कर्पिंग रत्नासका प्रयोग करें। इन दोनोंमेंसे जलौकाका प्रयोग विशेष उपकारक है।

उ. चिरकारी उदर्याकलाप्रदाह (Chronic Peritonitis.)

प्रकार—अ. क्षयात्मक उदर्याकलाप्रदाह।

आ. कर्कस्फोटज उदर्याकलाप्रदाह।

इ. चिरकारी संलग्नशील उदर्याकलाप्रदाह—प्रदाहके प्रसारणसे निम्न रचनामेंसे।

अ. स्थानिक विशेषतःवस्तिगुहा, यकृत या प्लीहाका प्रदाह, उपशेषान्त्रक प्रदाह। बृहदन्त्रके आवरणका प्रदाह। अन्त्रकी संलग्नता, आमाशयका मुद्रिकाद्वार, पित्ताशय और आमाशयका प्रदाह।

आ. व्यापक।

ई. चिरकारी पुनर्जन्नात्मक उदर्याकलाप्रदाह

अ. स्थानिक जैसा कि चिरकारी यकृदावरणप्रदाह।

आ. विस्तृत जैसा कि चिरकारी यकृत्प्रदाह।

इ. रक्तसत्त्वावसह रसत्वचाका व्यापक प्रदाह (Polyserositis) रसत्वचाका घातकप्रदाह (Polyorrhomenitis) और कॉंकेटोका रस त्वचाप्रदाह। (Concato's disease)।

व्यापक कारण—प्रकार ३ रा और ४ था, ये अत्यन्त कठिन समूह। उन्निदकीटाणुजन्य प्रदाहका प्रसारण होना, यह अनेक रोगियोंके लिये निःसन्देह है। जैसाकि वस्तिगुहाका उदर्याकलाप्रदाह, उपशेषान्त्रक प्रदाह।

समान जातिका परिवर्तन, जिसका अति प्रसारण हुआ हो, उसका संप्राप्ति दृष्टिसे विचार करें, तो वह प्लीहावरणप्रदाह, यकृदावरणप्रदाह आदिकी और व्यापक उदर्याकलाप्रदाहकी भी संप्राप्ति कराता है। इतर रस त्वचाप्रदाह बढ़ता है, यह सामान्य प्रदाहके प्रसारणके समान किन्तु अनुमानसे अत्यधिक भागमें। संप्राप्त्यात्मक परिवर्तन, जो स्थानिक उपस्थितिके समान होता है, जैसाकि यकृदावरणप्रदाहमें। आगे मौलिक स्थानिक परिवर्तन क्रमशः उदर्याकलामें फैलनेका प्रयत्न करता है।

कमी कमी समस्या कितनेक असम्भव 'विचारोंद्वारा हल करनी पड़ती है, जैसाकि वृहदन्त्रके कुण्डलिका भागमें अबु'द होनेपर। (१) यह किस प्रकारकी प्राप्ति कराता है ? (२) यह क्षयात्मक है या नहीं ? सच प्रकार मूल दिशासे फैलनेका प्रयत्न करे, वैसा है ?

स्थानिक प्रकारोंके नाम—वृहदन्त्रावरण प्रदाह (Pericolicitis) वृहदन्त्रपरका उदर्यांकलाप्रदाह (Pericolicitis sinistra) कुण्डलिकावरण प्रदाह (Perisigmoiditis), तन्तुघटकोंकी वृद्धिसह वृहदन्त्रावरणप्रदाह (Hyperplastic pericolicitis) ।

अ क्षयात्मक उदर्यांकलाप्रदाह

(Tuberculosis of the Peritonium)

विशेषत यह घातयावस्थामें होता है। क्वचित् २० वर्षसे भी बड़ी आयुवालेको, फिर कम समय। यह सब आयुवालोंमें प्रगति प्राप्त करता है। बड़ी आयुवालोंमें अति सामान्यतः स्त्रियों पुरुषोंकी अपेक्षा अधिक पीड़ित। उनमें बीजवाहिनी द्वारा संक्रमण।

संक्रमणप्रकार—१ कारण अप्राप्य। प्राथमिक क्षयज उदर्यांकलाप्रदाह, क्वचित् बड़ी आयुमें। क्षयकीटाणु ५० से ८० प्रतिशत रोगियोंमें गौजातिके (Bovine type)। गौको क्षय होनेपर उसके दूधमें क्षयकीटाणु आते रहते हैं।

२ अन्त्रग्रन्थनीकी ग्रन्थियोंका क्षय। विक्षिप्त कीटाणु।

३ बीजवाहिनि नलिकामेंसे। स्त्रियोंके सामान्य कारण।

४ फुफ्फुस क्षय। कफ निगलनेपर, क्वचित्। कमी-कमी मूल और सम्मिलित।

५ फुफ्फुसावरण (क्वचित् हृदयावरण) भी प्रभावित। यह घातक रसज्ञावात्मक प्रकार स्थापित करते हैं।

६ अन्त्रका प्राथमिक क्षय।

७ कमी-कमी शुक्र प्रपिका (Vesiculae Seminalis) मेंसे। बीजाशयाबु'द आक्रमण सामान्य नहीं।

शारीरिक विकृति—फुफ्फुसका या सांवाङ्गिक आशुकारी पिट्टिकामय क्षय होनेपर उदर्यांकलामें धूसर क्षय ग्रन्थियाँ उपस्थित होती हैं। चिरकारी फुफ्फुसक्षयमें और अन्त्रके क्षयज क्षतकी उदर्यांकलाकी सतहपर भी वैसी ग्रन्थियाँ होती हैं। अधिक व्यापक होनेपर रोगपरीक्षात्मक दृष्टिसे 'उदर्यांकलाका क्षय' स्थापित होता है, किन्तु तन्तु प्रभावित होते हैं।

(१) उदर्यांकलामें क्षयग्रन्थिया, प्राय पनीरवत् (Caseating), घषा चारचार पीड़ित, (२) उदर्यांकलाकी सलग्नता, अन्त्र कुण्डलके बीचमें, सौत्रिक अपक्वाशितके हेतुसे, (३) व्यापक उदर्यांकलाका प्रदाह। क्षयग्रन्थियाँ उदर्यांकलामें विक्षिप्त, विशेषत जलोदरसे सम्बन्धवाली।

अन्नबन्धनीकी ग्रन्थियाँ—प्रभावित, विशेषतः बालकोंमें प्रायः प्राथमिक, किन्तु उदर्याकलाप्रदाहसह । शीर्णता और निर्बलता उपस्थित ।

अन्नकी श्लैष्मिक-कला—प्रायः प्रभावित, किन्तु सर्वदा क्षयात्मक नहीं । प्रभाव जन्य लक्षण उपस्थित; किन्तु भौतिक चिन्ह नहीं ।

क्षतपरिणाम—साथमें उत्पन्न विकार, परिवर्तन और निम्न सामान्य परिणामपर अवलम्बित ।

१. उदरमें अर्बुदकी उपस्थिति—

अ. वृषामें क्षयग्रन्थि स्पर्शाग्राह्य । उदरमें नाभिके पास आड़ी पड़ी हुई ।

आ. स्थालियोंसे निःसरित रस और अन्नकी कुण्डलीके बीचमें संलग्नता और रसके सम्मिलनसे । सामान्यतः मध्यवर्ती संस्थिति और बीजाशयके अर्बुद सदृश प्रतीति ।

इ. ग्रन्थियोंकीस्थूलता-बड़ेपिण्डके आकारमें ।

ई. अन्नकुण्डली-मोटी होजाना, क्वचित् स्पर्शाग्राह्य ।

उ. मलसंग्रह अतिसामान्य, अन्नावरोध और अन्नकी परिचालन क्रियामें प्रतिबन्धसे । वस्तिसे मल दूर होजाता है ।

शस्त्रचिकित्सा करनेपर पिण्डकी प्रतीतिका अभाव, यह विशेषतः जलोदर या अफाराके हेतुसे होनेपर ।

जलोदर—विशेषतः व्यापक उदर्याकलाप्रदाहमें । यकृतके खातमें बड़ी हुई ग्रन्थियों द्वाराभी पीड़ित होसकती है ।

२. अन्नकुण्डलीके बीच संलग्नता—सौत्रिक तन्तुओंकी उत्पत्तिसे, अन्नके क्षयज क्षतसे (जो अन्य संलग्न कुण्डलीके भीतर विदारित होता है), अथवा स्थानिक विद्रधिकी रचनासे ।

४. नाड़ीन्नण—क्षय ग्रन्थियोंके क्लिष्टजनन (Caseation) और प्रसारण से । सामान्यतः नाभिप्रदेशमें । अन्नके चिरकारी क्षत और संलग्नता होनेपर मल निकलता है ।

५. अफारा—(१) चिरकारी रोगियोंमें उदर्याकलाकी संलग्नतासे; (२) आशुकारी रोगमें स्वाभाविक बलका नाश होनेपर ।

परीक्षात्मक लक्षण समूह—इसके २ समूह हैं । (१) जलोदर प्रकार और (२) तन्तुप्रकार । मध्यस्थप्रकार सामान्य ।

१. जलोदरप्रकार—अधिक मात्रामें द्रव संग्रह ।

२. गठनकारी—अत्यन्त सामान्य । द्रव कम मात्रामें, अर्बुद और अनियमित पिण्ड सामान्य । इसके २ समूह ।

अ. क्षतमय या क्लिष्टजननसह—उदर्याकलामें क्षयग्रन्थियाँ, ये विद्रधि या

अन्नमें नादीवण होकर किलाट भवन होनेपर । कितनेक सौत्रिकतन्तु और जालीकी उत्पत्ति ।

घा सौत्रिक तन्तुमय—अन्न कुण्डलियोंके बीच सालग्नता और थोड़ा द्रव । परिणाममें अति मन्द चिरकारी अन्त्रावरोध ।

आक्रमणकालमें लक्षण—(१) आशुकारी चयात्मक उदर्यांकलाप्रदाह । जलोदर प्रकारमें ३ दिनमें उदर भरजाता है, उचर (संभवत कीटाणुओंके शीघ्र विस्तरसे) । (२) गुष्ठ—क्षत प्रकारमें सामान्य, महीनों तक ध्याकुलता; (३) दृढ़ और चिरकारी-साध्रिकतन्तु प्रकारमें ।

लक्षण—मन्द व्यापक व्यथा—निर्बलता, वज्रन कम होना, पाण्डुता ।

उचर—विविध मात्रामें । अति सामान्य चिरकारी प्रकारमें मन्द, लगभग १००° । सतत या सविराम । कभी स्वाभाविक उच्चापसे भी कम । आशुकारी प्रकारमें १०३° से १०४° । उचर प्रायः प्रातः कालको कम तथा सायंकालको ज्यादा ।

आमाशय अन्त्र लक्षण—सामान्यत उष्ण, घमन न होना । मलावरोध, यदि अन्नक्षत न हो तो । क्षत हो तो अतिसार । बहुधा मलमें केवल पतलापन । दुर्गन्धमय मल । कभी आघ्मान और उदरमें घायुकी गदगड़ाहट (Borborigmi), उदर तन जाना ।

घेदना—सामान्यत. मृद । अन्त्रावरोधके हेतुसे रह-रहकर । दवानेपर घेदना वृद्धि ।

रजन—उदरका या कमी सावॉक्कि । रजन असामान्य नहीं । फोल्की र्लैभिक-कला अप्रभावित (पृष्ठिसनके रोगसे तुलना करे) ।

प्राकृतिक चिन्ह—प्रकार भेदसे अनेक । मध्यम प्रकार पुन पुन ।

जलोदरप्रकार—(१) उदर अधिक प्रसारित । पार्श्वभागमें जड़ता । अधिक जीर्ण रोगियोंमें स्थलीमेंसे ि सरित रसस्त्राव शयोजन करवाता है । जलोदरमें परीक्षा करनेपर तरगानुभूति (Flactuation) ।

गठनकारी प्रकार—(१) क्षतमय प्रकारमें सामान्यत उदरका मध्यम प्रसारण, प्रकृति निर्देशक कोमलतासह । अन्न परिचालन क्रियाकी अप्रतीति । अन्य लक्षणोंकी अप्रतीति, किन्तु सामान्यत अन्नकुण्डलीके बीच रहे हुए घषा, प्रनियवॉ अथवा चयात्मक द्रव्यमेंसे अनिश्चित पिरठ बनना । (२) सौत्रिक प्रकार अस्पष्ट लक्षण, स्पर्शग्राह्यअबुंद, अनियमित कुण्डली घषा लिपटी हुई या मलस्राह । (३) स्पर्शग्राह्य चय-प्रनियवॉ (बालकोंको अन्त्रबन्धनीका चय)-अबुंद मध्यमें या उरहूके पास, सामान्यत दृढ़, चाहा सीमा अनियमित और कठोर । यकृतप्लीहा स्पर्शग्राह्य ।

क्रम—प्रतिकूल रोगियोंमें उदरके चिह्न वृद्धिसह वद्ध नशील शीघ्रता ।

उपद्रव—परिणाम या क्षतिमें ऊपर देखें । पाण्डु, कभी स्थूल कण रहित रक्ताणु वृद्धि, जो सब प्रकारकी चिकित्साके प्रतिरोधी । ये क्षतमय प्रकारके अन्तमें बढ़ते हैं ।

साध्यसाध्यता—बहुधा गठनकारी प्रकारमें साध्य । जलोदर प्रकारमें यदि आराम करनेपर आवनष्ट होजाता है तो साध्य । असाध्य प्रकार—(१) दो वर्षके भीतर क्षय कीटाणु लगभग सर्वदा व्यापक होते हैं । (२) क्षयसह अन्नप्रदाह; (३) अन्नमें नाड़ी व्रणकी रचना होनेके पश्चात्; (४) अन्यत्र क्षय ग्रन्थियाँ होजानेपर ।

रोग विनिर्णय—

बालकोंमें—प्रथमावस्थामें कठिन; (१) वजनका हास होते रहना, स्वास्थ्य प्राप्तिमें असफल होना; (२) कभी-कभी ज्वर; (३) अन्नक्रिया विकृति, बारम्बार मलावरोध और बारम्बार अतिसार; बड़ी हुई अवस्थामें निदान सरलतासे । जलोदर कभी अन्य कारणोंसे ।

बड़ोंमें—प्रायः कठिन । प्रभेदक निदान निम्नरोगोंसे । बीजाशयका अर्बुद ज्वराभाव, ठेपनमें जड़ता न होना, बाह्य सीमा निश्चित । अर्बुद सामान्यतः सध्यमें । फुफ्फुल, फुफ्फुसावरण तथा बीजाशय नलिका व्याधि रहित ।

यकृतहाली— इतिहास और रोगीका देखाव । ठेपनमें मंदता और द्रवनिर्णय होनेपर छिद्रकला (Paracentesis), यकृतका किनारा स्पर्शग्राह्य । जलोदरसह पिटिकामय कर्कसफोट द्रवपरीक्षासे निर्णय ।

आशुकारी प्रकार—न्युमोनियाके कीटाणुओंसे उदर्याकलाप्रदाह और उपान्त्र प्रदाहसे ।

उदर्याकलाकाद्रव—श्वेताणुकी अधिकता ।

चिकित्सोपयोगी सूचना—जबतक ज्वर, लक्षण और चिन्ह, सब शमन न होजा, तबतक शय्यापर पूर्ण आराम करावे । अनेक सप्ताहों या सहिनों पर्यन्त ।

जलवायुका परिवर्तन या शुद्ध वायुका सेवन रोगशमनमें सहायक होता है । औषधि रक्तशोधक और पौष्टिक देनी चाहिए । अधुमालिनीवसन्त, रससिंदूर, अम्रक-भस्म और लोहभस्म मिश्रण, कुक्कुटाण्डत्वक् भस्म, मत्स्यतैल आदिका सेवन कराना विशेष उपयोगी है ।

यदि उदरमें मामूली जलसंचय हुआ हो, तो वह बाहरके लेप और विरेचन औषधिसे रोगशमनके साथ निवृत्त हो जाता है । अधिक तरल हो, तो व्रीहिमुखयन्त्रद्वारा उदरमें छिद्र (Paracentesis) करके निकाल लेना चाहिए । इसकावर्णन जलोदर चिकित्सामें पहले किया है । पृथमय प्रदाहके लिए शस्त्रचिकित्साका अवलम्बन लेना चाहिए ।

सूर्यप्रकाश और शुद्ध वायुमें निवास, पूर्ण विश्राम और वलामय पौष्टिक भोजन देना चाहिए । अतिसार हो, तो दुग्ध या तक्र, उदरपर टिंचर आयोडीन या अहिफेनको

बकरीके दूध या मूत्रमें मिलाकर लगाते रहें । या दोपन्न लेप लगाते रहें । आवश्यकता अनुसार पुविटस या ग्लिस्टरका प्रयोग भी किया जाता है ।

आशुकारी क्षयात्मक प्रकार होनेपर डॉक्टरोंमें पारदादि मजहम (Ung Hydrarg. Co) १-१ ग्राम कपड़ेपर फैलाकर सप्ताहमें ३-४ दिन उदरपर लगाते हैं, यह भी हितकारक है ।

खानेके लिये औषधि फुफुसचय और अन्नप्रचयमें लिये अनुसार । चतुर्मुख रस, महामृगाक, हेमगर्भ पोटली रस, लोकनाथ रस और लक्ष्मीविलासरस सुवर्ण मिश्रित अति हितकर हैं ।

अतिसार होतो—सर्वाङ्ग सुन्दर, ग्रहणीकपाट या कर्पूर रस देवें ।

पथ्यापथ्य

पथ्य—रोगीको पूर्ण विधान्ति देना, सूर्य-प्रकाश, शुद्ध वायु, तीव्र प्रकोप कालमें लह्वन, दूध, मोसम्मी, मंतरा, अनार आदि फलोंके रस, अफीम, अफीम चार, अफीममिश्रित धूम्रपान, रोग बलका हास होनेपर मासका शूप, मछली, विशमिश, मुनक्का, नीबू, मट्ठा, लघु पौष्टिक भोजन और कञ्ज न करनेवाले शाक आदि पथ्य हैं । ज्वरावस्थामें ज्वरके अनुरूप ।

अपथ्य—विरेचन, अत्यधिक घी, गुड़, मधुर पदार्थ, अधिक दाल, शुष्क भोजन, मास, शरान, तेज मसाला, अधिक नमक, तैल, घूमना फिरना, गरम चाय और गरम कौकी आदि ।

आ. कर्कसफोटज उदर्याकलाप्रदाह

(Cancerous Peritonitis)

इसका वर्णन इस रोगके आगे उदर्याकलाकी नूतन ग्रन्थियोंमें किया जावेगा ।

३. चिरकारी सयोजनशील उदर्याकला प्रदाह

(Chronic Adhesive Peritonitis)

कारण—इसके अन्तर्गत (१) अन्ननलिका (Gut) पर छत, (इसके विदारण की आवश्यकता नहीं) (२) प्रदाहमय अवयवकी लसीका ग्रन्थियोंद्वारा या उरस्तोयमें महाप्राचीराद्वारा प्रसारण, (३) बाह्य शल्यकी उग्रता ।

स्थानिक प्रकार—सामान्यप्रकार प्रदाह (१) बस्तिगुहाका उदर्याकला, (२) यकृतप्लीहाके चारों ओर प्रदाह, (३) उपशेषान्त्रक प्रदाह और वृहदन्त्रावरणका प्रदाह (४) मुट्रिका द्वार, पित्ताशय और आमाशयकी उदर्याकलाका प्रदाह ।

१ बस्ति गुहावरण प्रदाह—बस्तिगुहाके अवयवोंके प्रदाहसे ।

कभी चिरकारी रक्तस्रावमय उदर्याकलाप्रदाह प्रणालियोंके नूतन सौत्रिक तंतु पतमान । रक्तस्राव उपस्थित, अवयव निर्माणा । कदाच रक्तस्रावमय वराशिकाप्रदाह

(मस्तिष्कावरणकी बाह्यवृत्तिका प्रदाह—Pechymeningitis)-से तुलनीय ।
सामान्यतः बस्तिगुहाकी उदर्याकलाका स्थानिक प्रदाह ।

(२) यकृतप्लीहावरण—संयोजन सामान्य । मुख्यतः महाप्राचीरासे ।
शव परीक्षासे विदित लक्षण अविदित ।

(३) उपशेषान्त्रक प्रदाह—वर्णन उदावर्त्तके अन्तमें देखें ।

(४) मुद्रिकाद्वार-पित्ताशय और आमाशयका आवरण—प्रसारण
विविध प्रकारका । कभी पित्ताशयसह मुद्रिकाद्वारका मोटापन और संयोजनकी प्रतीति ।
कभी कभी आमाशय-ग्रहणीका क्षत विद्यमान । जिससे विदारणकी आवश्यकता नहीं
रहती; अथवा आमाशयका प्रसेक । संयोजन आमाशयके चारों ओर अपचन और
प्राणदा नाड़ियोंमें पीड़ाके हेतुसे शस्त्र चिकित्सामें सर्वदा रोग निवारणक्षम विभाग
नहीं हो सकता । पुनः यकृतका संयोजन हो जाना, यह सामान्य है ।

लघुअन्त्रका संयोजन-प्रायः निम्न शेषान्त्रकके पास ।

विस्तृत प्रकार—कभी विशेष विस्तृत भागमें संयोजन । स्थानिक प्रकारके
सदृश, स्पष्टतः अवयवोंके साथ साथ संयोजन ।

जेकसनकी कला (Jackson's membrane)—यह पतलीकला
उरडुकके चारों ओर है । सामान्यतः पारदर्शक; किन्तु कभी-कभी अपारदर्शक । जन्मसे
संभवतः मूलमें वपाका प्रसारण होनेपर उरडुकके अधोगमनमें नीचे आजाती है ।

D. चिरकारी नववर्धनसह उदर्याकलाप्रदाह

(Chronic Proliferative Peritonitis)

उपनाम—इस रोगको डॉक्टरीमें (१) चिरकारी कठिन (chronic indu-
rative); (२) अति गठनकारी (Hyperplastic) तथा (३) संयोजन शील
उदर्याकला प्रदाह भी कहते हैं ।

व्यापक प्रकारमें सब रसकला तथा फुफ्फुसान्तराल प्रदेश आदि प्रभावित
होजाते हैं । जैसे व्यापक घातक रसकलाप्रदाह, रसस्रावात्मक रसकलाप्रदाह या कोङ्केटो का
रसकलाप्रदाह (Polyorrhomenitis, Polyserositis or Concato's
Disease).

स्थानिक प्रकारमें नववर्द्धनसह प्लीहावरण प्रदाह या यकृदावरण प्रदाह आदि,
यह अवयवके प्रभावित होनेपर आधार रखता है ।

मध्यमप्रकार—पीकका रोग (Pick's disease) । अर्थात् हृदयावरण
प्रदाहसह यकृतका कृत्रिम मोटापन ।

त्रिविध व्यापक रसत्वचाप्रदाह उपर्युक्त तीनों प्रकारके प्रदाह उदर्याकला,

फुफ्फुसावरण, हृदयावरण और फुफ्फुसान्तरालमें अधिक फैलता है। चिरकारी नववर्द्धन सह उदर्यांकलाप्रदाह तथा हृदयावरण प्रदाह आदिके लक्षण और चिह्न मिश्रित। प्रारम्भिकावस्थामें यह रोग बहुधा अति अनिश्चित।

घटी हुई अवस्था—व्यापक रसावचा प्रदाहमें कारण-वाहक अज्ञात। अनुमानत (१) सौत्रिक तन्तुओंकी अज्ञात वृद्धि, (२) क्षयग्रन्थियाँ (चारबार सूचना मिलती है, किन्तु अभीतक सिद्ध नहीं हुआ और आदर्श परिवर्तन उपस्थित नहीं हुआ), (३) स्थानिक मूलसे प्रसारित, निश्चित स्थानिक नववर्द्धन प्रकार प्रसारणका प्रयत्न करता है। जलोदरके लिये वेधन करनेके पश्चात् भी वेधन स्थानके चारों ओर नव निर्माण युक्त ढदर्यांकला प्रदाह हो जाता है।

स्थानिक प्रकारमें यकृदावरण प्रदाह अत्यन्त बारबार प्रतीत, सामान्यत मध्यम आयुमें। कमी कमी (सर्वदा नहीं) चिरकारी मदात्ययसे सम्बन्धवाला, जो अति विस्तृत उदर्यांकला प्रदाह तथा चिरकारी वृक्ष प्रदाहकी विविध अवस्थाओंमें प्रायः सहवर्ती।

पीकके रोगका सम्बन्ध शराब और क्षयसे नहीं रहता। इन सब प्रकारोंमें सौत्रिक तन्तुओंका अधिक गठन। हेतु वाहक बहुधा अज्ञात।

जीर्ण मदात्ययमें पुनः-पुनः जलोदर और जलोदरके साथ मदात्ययज यकृद्वाली भी। यह उदर्यांकलाप्रदाहजन्य होता है, ऐसी विशेषज्ञोंकी मान्यता है। उससे होनेवाले यकृदावरण प्रदाह (Sugar-ice type), जो कामला रहित है, वही ठीक उससे सम्बन्धवाला है और वह चिरकारी वृक्ष प्रदाहके उपद्रव रूप है।

शारीरिक विकृति—विभाग और प्रसारण अनेक प्रकारके। किन्तु सबका अन्तर्भाव स्थानिक और व्यापक प्रकारोंमें किया जाता है।

उदर्यांकला—सौत्रिकतन्तुओंकी उत्पत्तिसे अधिक मोटी, $\frac{2}{3}$ से $\frac{3}{4}$ इञ्च, उज्वल श्वेत। विभाग अनियमित। क्षेत्र तरुणास्थिकी कठोरताके अनुसार। अति आकुचित। मोटापन और आकुचनके हेतुसे वषा अनुप्रस्थ सुड़ी हुई, विशेषतः बायीं और अन्तर्वन्धनी छोटी बनी हुई। अन्तर्पीठकी ओर आकषित। अन्तर्भाग आकुचित और लम्बाई भी कम। द्रवके अभावमें अनियमित पियूष स्थशंप्राह। कमी कमी रजित पक्ति और धन्वे। क्षयरहित उभार।

संयोजन—विविध प्रकारका स्थानिक और व्यापक। न्यूनाधिक परिमाणमें, किन्तु प्रायः इपत्। परिणाममें अन्तः उलट जाना। गम्भीर संयोजनमें अवयवोंसह कितनेक क्षेत्र पीडित होते हैं। जैसाकि-मुद्रिका द्वारसे यकृत, पित्ताशय और अग्न्याशय, उदरुक और उपान्न तथा अन्तःके मोड़का हिस्से आदिका संयोजन।

रसस्त्राव—विविध प्रकारका, अति कमसे अत्यधिक। यह संयोजन परिमाण पर कितनेक अंशमें आधार रखता है, कमी कमी सौम्यरस (Chyle) पर।

अवयवोंपर स्थानिक परिवर्तन—यकृत, प्लीहा आदि सीमापर संयोजन, उदा० व्यापक उदर्याकलाप्रदाहके एक भागकी महाप्राचीरासे संलग्नता । अन्य रोगियोंमें व्यापक प्रकारमें उसीके अनुरूप दिशामें किन्तु उसी प्रकारका परिवर्तन ।

यकृत—यकृदावरणप्रदाहमें अवयव आकुंचित, किन्तु आवरण मोटा और सरलतासे पृथक् हो, वैसा । कितनेक सौत्रिक तन्तु उपस्थित किन्तु यकृदाली क्वचित् ही बढ़ा हुआ, आमाशय-यकृतसे सम्बन्धवाली वपा और प्रतिहारिणी शिरा अन्तराप-युक्त (जब जलोदरोत्पत्ति हो तब) सामान्यतः प्लीहा कुछ अंशमें व्यापक उदर्याकलामें प्रभावित । अन्तर्भरणसह वृक्क प्रदाह (Interstitial nephritis) भी ।

लक्षण—(अ) सदात्यज सामान्य यकृदालीके सदृश, यदि स्थानिक परिवर्तन हो, तो श्व परिीक्षा करनेपर विदित होता हो; (आ) विस्तृत प्रकार या घातक रसकलाप्रदाह ।

प्लीहा—प्लीहावरण, यकृदावरण दाहके अनुरूप ।

सुद्रिकाद्वार, पित्ताशय, यकृत, आमाशय और अग्न्याशय—गम्भीर संयोजन । विशेषतः सुद्रिका द्वारका ।

उरडुक और उपान्त्रपुच्छ—इसे उरडुकके लयारमक अर्बुदसे पृथक् करना चाहिये ।

बृहदन्त्र मोड़—यह चिरकारी सौत्रिक उपशेषान्त्रक प्रदाहके सदृश होता है ।

विस्तृत प्रकारमें लक्षण चिह्न—दुर्बोध्य, अनेक प्रकारके । (१) प्रसारण (२) क्षति; रसस्रावका सम्बन्ध और संलग्नता । बीचमें तुलनात्मक मुक्ति । अत्यन्त अपरिवर्तनीय लक्षण चिह्नः—

उदर पीड़ा—विविध प्रकारकी सविराम । कोई भी रोगी पीड़ासे पूर्ण मुक्त नहीं ।

आमाशय-अन्न व्याकुलता—दुःखदायी मलावरोध, कभी-कभी अतिसार और वमन, ये आकुंचन, आवर्तन और संयोजनके हेतुसे । अरुचि, अफारा और अपचन सामान्य ।

निर्वलता और वर्द्धनशील शीर्णता—

विविध लक्षण—ज्वर तेजनाड़ी, श्वासकृच्छता और श्वास संस्थानके लक्षण (क्रांतीमें परिवर्तनके अनुरूप) कभी-कभी शोथ, पैरोंमें शल्योत्पत्ति क्वचित् । कामला ।

उदरगत चिह्न—दर्शन परीक्षा करनेपर उदर अनियमित और विविध प्रसारण युक्त (द्रव और अफारा), शुष्क त्वचा, शिरा प्रसारित, स्पर्शपरीक्षा, नरम और बढी हुई प्रतिकारक शक्ति । विविध पित्त और अर्बुद । ठेपन परीक्षा-दव व्यापक और स्थिर । अनियमित अग्निश्रेत्र । ध्यनि श्रन्त परीक्षा—वर्षण ध्यनि क्वचित् ।

हृदयावरण और फुफ्फुसावरण—वैसे ही प्रभावित । सयोजनशील हृदयावरणप्रदाह और उरस्तोय ।

प्रगति—गुप्त । रोग स्थिति—सामान्यतः धर्मोत्क ।

स्थानिक प्रकारमें लक्षण चिह्न—स्थानके अनुरूप । इतर कारणोंसे स्थानिक चिरकारी अर्बुदके अनुरूप ।

रोग विनिर्णय—श्वेत लम्बे निरीक्षणद्वारा । चिरकारी क्षयात्मक उदर्याकला प्रदाह तथा कर्करफोटसे प्रमेद करना चाहिये । कभी कभी प्रमेद शस्त्र चिकित्साके पहले असंभव ।

चिकित्सापयोगी सूचना

चिकित्सा लक्षण अनुसार करें । जलोदर होनेपर उदरमें छिद्र करके द्रव निकालें । द्रवस प्रह होनेपर पुन-पुन निकालते रहे । छिद्र करके जो प्रथिनमय द्रव निकाला जाय, उसकी परीक्षा करते रहे कि उसमें रक्तप्रथिन है या नहीं ?

अभ्रप्रगत स्थानिक सीमावद्ध अर्बुद होनेपर छेदन या पोहित धीवारकी शस्त्र चिकित्सा की जाती है, किन्तु वह कुछ समयके लिये शांति देती है । धर्मनशील स्वभाववाले प्रकारमें निरुपायवश अनिश्चित सीमातक विस्तृत शस्त्र चिकित्सा की जाती है । गम्भीर सयोजन होकर उदर्याकला मोटी होजाने पर शस्त्र चिकित्साका आश्रय लिया जाता है, किन्तु वह कठिन है तथा सामान्यतः सतोपप्रद भी नहीं ।

२४. उदर्याकलामें ग्रन्थियां

(New growths in the Peritoneum)

प्रकार—उदर्याकलाकी ग्रन्थियोंमें ४ प्रकार हैं ।

A सौम्य ग्रन्थिया (Benign neoplasms)—सौम्यिक सन्तु प्रधान (Fibroma), वसा प्रधान (Lipoma), मांस प्रधान (Myoma) और नीलिका (Angioma), ये सब अति क्वचित् ।

B प्राथमिक घातक ग्रन्थिया दुष्टार्बुद (Sarcoma) यह मायोमाके समान मध्य वृत्तिके सयोजक तन्तुओंमेंसे ही होता है, किन्तु यह गर्भावस्थाकी सधानक घातुका अवशेष है । यह जितना अधिक गर्भ स्वरूपी (Embryonic) हो, उतना ही अधिक घातक होता है ।

C गौणघातक ग्रन्थियाँ—कर्करफोट (Carcinoma)

D रसावुद (Cysts) क्षयात्मक ।

B. प्राथमिक घातक ग्रन्थियां

(Primary Malignant Neoplasm)

सूक्ष्मरचना—वर्तमानमें कितनेक डॉक्टर घातक दुष्टाबुद्धमें कर्कसफोट मिश्रित करनेका कह रहे हैं। अतः वे इसे कर्कसफोटसह दुष्टाबुद्ध (Carcinomatous-Sarcoma) संज्ञा देते हैं।

घातक दुष्टाबुद्ध—इसमें विकीर्ण पिष्टिकामय उभार अति क्वचित्। उदर्याकलाके निम्न भागकी ग्रन्थियोंकी वृद्धि; किन्तु उदरगुहासुक्त।

उदर्याकलाका निम्नस्थ दुष्टाबुद्ध—(Retroperitoneal Sarcoma) यह उदर्याकलाका अर्बुद नहीं है। इसका आरम्भ उदर्याकलाके निम्नस्थ संयोजक तन्तुमेंसे होता है। यह किसी भी आयुमें होता है। विशेषतः ५ वर्षसे कम आयुमें (शिशुओंको अत्यन्त सामान्य) यह अचल अर्बुद मध्य उदरके पास आगे बढ़ता है। सामान्यतः अन्नक्रुण्डली द्वारा फैलता है। फिर ठेपनकी प्रतिध्वनिमें परिवर्तन होजाता है। कठोर आवाज होनेपर भी सामान्य कृत्रिम रसाबुद्ध। जलोदरका अभाव। ग्रन्थिकी आभ्यन्तरिक रचनाके अनुरूप लक्षण। स्थानिक लक्षण प्रसारण और आकार हृष्टिसे विविध।

C. गौण घातक ग्रन्थियां

(Secondary Malignant Neoplasms).

सूक्ष्मरचना—बहुधा अपरिवर्तनीय कर्कसफोट (उदरस्थ ग्रन्थियोंके विकारसे विशेष अंशमें उदर्याकला बच जाती है)

प्राथमिक ग्रन्थियां—(१) बीजाशयपर अत्यन्त बारम्बार, (२) मुद्रिका द्वार, आमाशय, अन्न और पित्ताशयपर। अति क्वचित् छाती और अन्नलिकापर। विशेषतः स्त्रियोंको मध्य आयुके पश्चात्।

प्रकार—१. विकीर्ण पिष्टिकामय उभार—उदर्याकलाका कर्कसफोट। कद-पिनके शिरसे मटर समान। प्रायः अधिक रसस्राव होना आच्छादित प्राकृतिक चिह्न है। उदर्याकलाके बहुत कम रोगियोंमें नव निर्माणशील उदर्याकलाप्रदाहके समान परिवर्तन।

प्रकृतिनिर्देशक लक्षण अतिजीर्ण प्रकारमें। (१) उदर्याकलाका अति मोटापन और आकुंचन; (२) वपा अनुपस्थ मुड़ी हुई; (३) अन्नबन्धनी आकुंचित और अन्नहृद; (४) विविध संयोजन और रसस्राव।

२. ग्रन्थिपिण्ड—(Masses of Growth) पिष्टिका सम उभार। परिवर्तन पूर्वोक्त प्रकारके समान भी उपस्थित।

३. अपक्रान्ति—चिपचिपे रसमय कर्कसफोट (Colloid cancer) यह बीजाशय और आमाशयके अर्बुदका गौरवरूप है। क्वचित् यह प्राथमिक भी होजाता

है। कद बढ़ा। पित्त स्पर्शग्राह्य। रसन्तावका अभाव।

स्त्रवित द्रव—रक्तस, रक्त या सौम्य रस।

रोगस्थिति—रोग परिचय मिलनेके पश्चात् क्वचित् ही ६ माससे अधिक जीवन।

रोगविनिर्णय—सार्वाङ्गिक प्रकृति निर्देशक लक्षण देहका घजन घटते जाना

और पुनरावर्त्तक जलोदर। छिद्र करनेके पश्चात् पित्त स्पर्शग्राह्य। रोग निर्खर्बमें

सहायक—(१) स्थानिक प्राथमिक अर्बुद, (२) मध्य आयुके पश्चात् बढ़े पित्त, सामा-

न्यत कर्कसफोट, (३) वाम वक्षयोत्तरिक (Inguinal) ग्रन्थियाँ या परिनामिक

(Umbilical) क्लोटे उभार। यकृतहारी, कामला और बढ़ी हुई शिराप उपस्थित, किन्तु

रोगनिर्णय असंभव। जयात्मक तथा घिरकारी उदर्याकला प्रदाहसे भी पृथक् करना कठिन।

१) उदर्याकलाके रसावुद

(Cysts of Peritoneum)

कोई-कोई समय उदरकी ग्रन्थियाँ रसावुद बनजाती हैं। कितनेक अन्य रसा-

वुद भी मिलते हैं। (१) अन्न वन्धनीका रसावुद, (२) त्वचागत रसावुद, दाँत और

वाल आदिसे बना हुआ रसावुद (Teratometa), ये अन्नवन्धनी अथवा उद-

र्याकला निम्नस्थ भागमें, (३) बस्तिनलिका स्थली, (४) परोपजीवी कीटाणुजन्य स्थली-

कृमिज रसावुद, यह अति क्वचित् फीता जैसे कृमि—टेपवर्मके बाल कृमिद्वारा भी

(लक्षणोंका अभाव)।

अन्नवन्धनीके रसावुद—मूल सदेहास्पद।

संप्राप्ति—अन्नवन्धनीकी स्थली वृन्त रहित और अन्नको लगी हुई। सामा-

न्यत (१) परदुष्क। आच्छादक कला या सौत्रिक तन्तुके आच्छादनमय। द्रव (१)

शुभ्र प्रथिन, पित्तघन और कभी कफ, (२) सौम्यरस, यह सामान्यत सच्चा सौम्यरस

नहीं, (३) रक्त क्वचित्, (४) कभी कृमिमय और (५) त्वचामय भी।

प्राकृतिकचिह्न—(१) मध्य पक्षमें नामिके पास, सामान्यत दहिनी ओर

अधिक, (२) गोल निश्चित सीमा मृदु और नियमित (कृमिज रसावुदके अतिरिक्त),

जलतरंगकी प्रतीति, (३) अधिक चलनशील गोल दशामें, किन्तु विशेषत एकसे

दूसरे पार्श्वमें, (४) टेपनकी मन्दध्वनि अन्न कुण्डलीमेंसे आगेकी ओरके क्षेत्रके

ऊपरकी ओर, कुछ इच्च जितने हिस्सेमें। रसावुद बढ़ा होनेपर सलग्न होजाता है,

फिर आवाज़ बिल्कुल जड़ होजाती है।

स्थितिकाल—अनेक वर्ष।

लक्षण—प्रायः दृक्त्। बढ़े हुए रसावुदसे वेदना और मलावरोध। कभी

आमाशय-अन्न प्रदाह। क्वचित् आशुकारी अन्त्रावरोध। इसका पाक भी होजाता है।

रोगविनिर्णय—अति कठिन । विशेषतः बीजाशय तथा वृक्काबुदसे पृथक् करना कठिन । बड़ा रसाबुद, यह अग्न्याशयके रसाबुद, उदर्याकलाके निम्नस्थ रसाबुद और अन्य संलग्न अबुदोंके समान ।

वपाके रसाबुद (Omental Cysts)—अति उत्तान और विशेष रूपसे चल ।
 उदर्याकलाके निम्नस्थ रसाबुद (Retroperitoneal Cysts)—
 यह उदर्याकलाके निम्नस्थ तन्तुओंके भीतर । संस्थिति अन्त्र बन्धनीके रसाबुदके समान; किन्तु संलग्न । अग्न्याशयके रसाबुद और संलग्न अन्त्रबन्धनीके रसाबुदसे पृथक् निर्णय असंभव ।

वस्ति नलिका रसाबुद (Urachal or Allantoic Cysts)—
 क्वचित् । नाभि और वस्तिके बीचमें नलिका (Urachus) का अपूर्ण विनाश होनेपर संप्राप्ति । पुरुषोंमें भरी हुई वस्तिके सदृश; किन्तु मूत्रनलिकाद्वारा दूर नहीं होती । स्त्रियोंमें अति क्वचित् बीजाशयके रसाबुदके सदृश । परिणाम प्रायः घातक । .

चिकित्सा—रसाबुदयुक्त हो तो शस्त्र चिकित्साद्वारा निकाल देना चाहिये । यदि उदर्याकलाके नीचे वृन्तयुक्त हो, तो कुछ अलग करें और द्रव निकालनेके लिये छिद्र करें । उसे पूर्णांशमें निकाल देनेका प्रयत्न कभी नहीं करना चाहिये । कारण, नियन्त्रण न हो सके उतना रक्तस्राव होनेका भय रहता है ।

सार्वंगिक व्याधि

(General Disease)

२०. शोथ रोग

शोफ—श्वयथु—अनासार्का—ड्रॉप्सी—ईडिमा—स्वेलिंग
Anasarca—Dropsy—Oedema—Swelling

रोगपरिचय—रसगद्गर और खचाके सयोजक तन्तुओंमें प्रदाह उत्पन्न

किये बिना रक्तरस सचित होनेपर शोथ रोग कहलाता है ।

वक्तव्य—पचनेन्द्रिय सस्थानमें आये हुए जलोदर रोग और शोथ रोगकी सम्प्राप्ति और चिकित्सामें अति समता होनेसे पचनेन्द्रिय संस्थानके पश्चात् सार्वंगिक व्याधियों (General diseases) मेंसे शोथ रोगको स्थान दिया है ।

शोथ प्रकार—यह शोथ रोग निज और आगन्तु भेदसे दो प्रकारका है । एव स्थानिक और सार्वंगिक भेदसे भी दो प्रकारका है । फिर सबमें घातज, पित्तज और कफज भेदसे त्रिविधता होजाती है ।

निज शोथ निदान—स्नेहन, स्वेदन, वमन, विरेचन, आस्थापन, अनुवासन, शिरोविरेचन आदि सशोधनका अथवावत् प्रयोग, उ्वर, उदररोग आदि जीर्ण व्याधि, अधिक उपवास या अपथ्य सेवन, इनमेंसे किसी कारणसे कृशता और निर्गलता थानेपर चार, अग्ल, तीक्ष्ण, उष्ण या गुरु भोजनका अधिक सेवन, अथवा दही, कच्चा अन्न, मिट्टी, शाक, विरोधी भोजन, दुष्टभोजन, गर (रायोगज मदप्रकोपी विष) मिश्रित भोजन, अर्श, शारीरिक श्रमका श्रमाघ, देहमें मज आदिके संचय हो जानेपर शुद्धि न करना, आन्तरिक शब्दद्वारा किसी मर्मस्थानपर चोट लगकर आभ्यन्तरिक विकृति होना, विषम प्रसूति (गर्भच्छाव, गर्भपात या प्रसवावस्थामें बाधा होजाना) और चिकित्सा अथवा वमन आदि शोधनका मिथ्या उपचार, ये सब निज शोथके उत्पादक कारण हैं ।

इन कारणोंके अतिरिक्त चरकसहिताके सूत्रस्थानमें कहा है कि, अति मात्रामें नमक, अचार, चटनी, शराय, मास, जलचर और प्राग्य जीवोंका मास, अनूपदेशके जीवोंका मांस, शुष्कमांस, पिट्टीके पदार्थ, पक्का भोजन, दूषित जलका सेवन, असमय-पर जागरण और शयन, अजीर्णमें चलकर या ऊँट, घोड़ा आदिसे मार्ग गमन, अजीर्णमें व्यायाम अथवा श्रम या मैथुनसेवन, स्वास, कास, अतिसार, शोथ, पायडु, उदरविकार, प्रदर, ज्वर, भगंदर, विसूचिका, अलसक, वमन, गर्भधारण, विसर्प, पायडु

14

और मिथ्या उपचारसे उत्पन्न इतर रोग, कुष्ठ, कण्डू, पिरडका आदि रोग, वमन, छींक, उकार, शुक्र, अधोवात, मल मूत्र आदि वेगोंका निग्रह, गर्भका संपीडन, गर्भद्वारा किसी शिराका दब जाना, प्रसूतावस्थामें अपथ्य सेवन आदि कारणोंसे भी शोथ रोगका आविर्भाव होजाता है ।

वातज शोथ निदान—शीतल, रुच, लघु और विशद गुणयुक्त भोजनका अति सेवन, अति श्रम, उपवास, अति कर्षण (कृषता लानेवाले कर्म) और अति क्षण (वमन, विरेचन आदिका अतियोग) आदि कारणोंसे प्रकुपित वायु, त्वचा, मांस और रक्तको प्रदूषित करके शोथकी उत्पत्ति करता है ।

पैत्तिक शोथनिदान—उष्ण, तीक्ष्ण, चरपरे, चार, लवया और अम्ल पदार्थोंका अत्यधिक सेवन, अपचन होनेपर भी भोजन तथा अग्नि और सूर्यके तापका सेवन इत्यादि कारणोंसे पित्त प्रकुपित होकर त्वचा, मांस और रक्त आदिको दूषितकर शोथकी सम्प्राप्ति कराता है ।

कफज शोथनिदान—गुरु, मधुर, शीतल और स्निग्ध भोजनका अतियोग, अति शयन और व्यायामका अभाव आदि कारणोंसे प्रकुपित कफ, त्वचा, मांस और रक्त आदिको दूषितकर शोथकी उत्पत्ति कराता है ।

द्वन्द्वज और त्रिदोषज शोथ निदान—अपने-अपने कारणोंके संमिश्रणसे वातपित्तज, वातकफज और पित्तकफज शोथ उत्पन्न होते हैं । अर्थात् वातपित्तजमें वातज और कफजके हेतुओंका तथा पित्तकफजमें पित्तज और कफजके हेतुओंका मिश्रण होकर रोगोत्पत्ति होती है । जैसे मिश्रित निदानसे रोगोत्पत्ति होती है, ऐसे लक्षणोंमें भी मिश्रितपन प्रतीत होता है । द्वन्द्वजके समान त्रिदोषजमें तीनों दोषोंके ही निदान और लक्षणोंका प्रकाशन एक साथ हांता है ।

आगन्तु शोथ निदान—शस्त्र, लकड़ी, अग्नि, पत्थर, बिजली, सींग, दांत, लख, रस्सी, कांटे आदिसे प्रहार, छेदन, भेदन, पिच्छन (कुचल जाना), बंधन, अपचन (कांटे आदि चुभना) या क्षत आदि होजानेसे तथा शीतल तेजवायु और लघुवायु तेज वायुके संस्पर्शसे आगन्तु शोथकी उत्पत्ति होजाती है । एवं भिलावा, कौंचकी फली या शोथोत्पादक विषयुक्त पत्ती आदिके रस या कौंचकी फलीके रोंच या इतर दाहक बिलुआ आदि औषधियों या विषयुक्त जन्तुओंका स्पर्श हो जानेपर बहुधा आगे बढ़नेवाला, अति उष्ण और त्वचा लाल बनानेवाला पित्तप्रधान लक्षण युक्त शोथ उपस्थित होजाता है । इस शोथको डॉक्टरोंमें व्रणशोथ-प्रदाह (इन्फ्लेमेशन-*Inflammation*) संज्ञा दी है ।

आगन्तु शोथमें प्रथम व्यथा होती है, पश्चात् वात, पित्त, कफ धातुओंमें विकृति होती है । किन्तु निज शोथ रोगमें पहले वात आदि धातुओंकी विकृति और फिर शोथ रूप व्याधि का प्रकाश होता है । यह इन दोनोंमें विभिन्नता है ।

यह आगन्तु शोथ पटीमन्धन, मन्त्र, अगद (विपन्न औषध), प्रलेप, सेक, निर्वापण (दाहशामक औषध या चर्फ-शीतल जलका सेक) आदि उपचारद्वारा शमन होजाता है। इस आगतुके अमिघातज और विपज, ऐसे दो प्रकार हैं। इनमें चोट आदिसे शोथ हो, वह अमिघातज और विप स्पर्श आदिसे हो, वह विपज कहलाता है। दोनोंके निदान भगवान् आत्रेयने एक सायमें ही कहे हैं।

माधवनिदान कथित विपजके हेतु—विप, सर्प आदि प्राणियोंका देहपर चलना या मूत देना, व्याघ्र आदिके दाढ़, दात, नख सींग आदिसे आघात होना, विष्टा, मूत्र, धीर्य लगे हुए वस्त्रोंका धारण करना, विप वृक्षकी वायुका स्पर्श और कृत्रिम विपके चूर्णका स्पर्श इत्यादि कारणोंसे मृदु, चल (सचरणशील), अधोगमन शील, शीघ्र उत्पत्तिकर, दाह और पीड़ा करनेवाला विपज शोथ उत्पन्न होता है।

शोथसंप्राप्ति—जब वायु प्रकुपित होकर बाह्य शिराओंमें प्रवेशित होकर रक्त, पित्त और कफको दूषित करती है, तब उनके मार्गका अवरोध होजाता है, जिससे रक्त आदि समूह फैल जाते हैं और वायु त्वचा, मांस आदिका आश्रय करती है, फिर उत्सेध (उठाव) लक्षणवाले शोथ रोगकी संप्राप्ति हो जाती है।

जब दोष उरोदेश (आमाशय) में स्थित हों तब, ऊपरके भागमें शोथ होता है। जब दोष निम्न देशमें अर्थात् वायुके स्थान पुरीपाशय (बड़ी आँत) में स्थित हों तब निम्न प्रदेशमें और जब मध्य स्थानमें (पक्षाशय छोटी आँतमें) दोष संचित हों, तब शोथ भी मध्य देहमें प्रकाशित होता है।

यदि दोष सर्व देहव्यापी होजाता है, तो सर्वाङ्ग शोथ और किसी स्थान विशेषमें संगृहीत होजाता है, तो स्थानिक शोथकी उत्पत्ति होती है।

निज और आगन्तु शोथ प्रकार—दोनों प्रकारके शोथोंके सर्वाङ्ग, अर्धाङ्ग और स्थानिक (एक अवयवमें रहा हुआ), ये त्रिविध भेद हैं। दूसरी दृष्टिसे वातज, पित्तज, कफज, वातपित्तज, कफपित्तज, वातकफज, त्रिदोषज, अमिघातज और विपज, ऐसे ६ भेद होजाते हैं।

पूर्वरूप—निज शोथ रोगकी उत्पत्तिके पूर्वकालमें ऊष्मा (शोथ जहाँ होना हो, वहाँपर उष्णता बढ़ जाना) नेत्र आदि इंद्रियोंमें दाह, शिराओंमें खिचावट अथवा पीड़ा और अङ्गमें भारीपन आदि लक्षण प्रकाशित होते हैं।

यद्यपि शोथ एक दोषज नहीं होता, सब त्रिदोषज ही होते हैं, तथापि जिस शोथमें जिस दोषकी विह्वलितके अधिक लक्षण प्रकाशित हों, उस शोथको उस दोषसे उत्पन्न कहा जाता है।

शोथसामान्य लक्षण—अङ्गमें भारीपन, प्रारम्भकालमें शोथकी अस्थिरता (दिनमें ज्यादा और रात्रिको कमी या रात्रिको ज्यादा दिनमें कमी, अथवा एक स्थानमेंसे दूसरे स्थानमें चले जाना), उठाव, उष्णता, शिराओंकी दीवारोंका पतलापन या

शिराका बाहर उभर आना, लोमहर्ष (रोंगटे खड़े हो जाना) और देहका रंग विकृत हो जाना आदि लक्षण प्रतीत होते हैं ।

वातज शोथ लक्षण—वातकी प्रधानता होनेपर संचरणशील, पतली त्वचावाला, खुरदरा, रक्त या श्यामवर्ण, स्पर्शज्ञानरहित, रोमहर्ष या भ्रिनभ्रिनाहट सदृश वेदनायुक्त, बिना निमित्त शमन होजाना (अथवा तैल आदिके मर्दन और सेक आदि उपचारसे सत्वर शमन हो जाना), शोथस्थानको दबानेपर दबना, फिर तुरन्त फूलजाना और दिवाबली (दिनमें बढ़नेवाला और रात्रिको घट जानेवाला) आदि लक्षणों युक्त रहता है ।

यह वातज शोथ आगे-आगे फैलता जाता है । सत्वर बढ़ता है और सत्वर घटता है । शोथयुक्त स्थानमें काटने, फाड़ने, दबाने, सुइयाँ चुभाने या चींटियाँ चलनेके सदृश पीड़ा होती रहती है अथवा सरसोंके कत्कका लेप करनेसे जैसी चुनचुनाहट हो, वैसी वेदना होती रहती है । एवं जैसे कोई उस स्थानको सिकोड़ता या खींचता हो, ऐसा भास होता रहता है । यह वातजशोथ चल होनेसे वभी वेदना होती है, और कभी नहीं ।

पित्तज शोथ लक्षण—भगवान् आत्रेय कहते हैं कि. पित्तात्मक शोथमें मृदु, गन्धयुक्त और काले-पीले रंगकी दाहसय त्वचा, स्पर्श करनेपर पीड़ा होना, नेत्रमें दाहके हेतुसे लाली, पाकवान (अति दाह होनेसे अधिक जलसंचय होना), चक्कर, ज्वर, प्रस्वेद, तृषा, और मद (मोह) आदि लक्षण रहते हैं ।

यह शोथ शीघ्रही उत्पन्न होजाता है, और शीघ्रही शान्त होजाता है । शोथका वर्ण काला-पीला नीला और लाल आभावाला होता है । शोथका स्थान उष्ण और मृदु रहता है । शोथ स्थानपर रोम कपिल या ताम्रवर्णके होजाते हैं । शोथस्थानमें दाह, चूसने और तपानेके सदृश पीड़ा, प्रस्वेद आकर गीला हो जाना आदि प्रतीत होते हैं, तथा स्पर्श और उष्णतासे दुःख होता है । इस शोथमें त्वचा, नेत्र और मुँह पीले होजाते हैं तथा त्वचा पतली होजाती है ।

रोगीको शीतल वायु, जल आदिकी अभिलाषा रहती है तथा कृत्तिसार आदि लक्षणयुक्त होता है । यह मध्यदेहमें पहले होता है, फिर सारे शरीरमें फैलजाता है । इस पैत्तिक शोथके लक्षण डॉक्टरों यकृद् विकारजन्य शोथके साथ मिलते हैं ।

कफज शोथ लक्षण—श्लैष्मिक शोथ, गुरु, स्थिर (न फैलनेवाला), स्निग्ध, शीतल, कठिन और पाण्डु वर्णकी श्वेत आभावाला होता है, शोथ स्थानमें खुजली आती रहती है तथा अरुचि, मुँहसे लार गिरना, निद्रावृद्धि, घमन और अग्निमान्द्य आदि लक्षण सहवर्ती होता है । यह शोथ वातिक शोथके सदृश दबानेपर जहदी नहीं उठता । इसकी उत्पत्ति, वृद्धि और लय कष्टसे (शनैः-शनैः) होते हैं । यह शोथ 'रात्रिबली' होनेसे दिनकी अपेक्षा रात्रिमें अधिक रहता है । यह शोथ स्पर्श और उष्णताको सहनकर सकता है ।

(२) सर्वाङ्गशोथ—यह व्याधि बहुधा हृदयके विकारोंसे उत्पन्न होती है। इनमें भी विशेषत हृदयके कपाटकी विकृति होनेपर होती है। इस विकृतिसे इतर लक्षणोंके समान हार्दिक शोथ (Cardiac Dropsy) भी उद्भूत होजाता है। हृदिपण्डके किसीभी खण्डमें किसीभी प्रकारका अवरोध होनेपर हृदयके कपाटकी क्रियामें परिवर्तन होजाता है। कपाटद्वारा स्वस्थ हृदयखण्डका द्वार बन्द होकर प्रतिरुद्ध होजाता है, अथवा हृदयद्वार प्रसारित होनेसे हृदयकपाट स्वस्थ होनेपर भी हृदयद्वार यथोचित रूपसे बन्द नहीं हो सकता। यदि कपाट विकार प्रसित है, तो उस कपाटके परचात्वर्त्ती रक्तसंचालक विधान (शिराओं) में पूर्ण रक्तसमृद्ध और रक्तसंचापकी वृद्धि होती है। एव समुत्पत्ती सब विधान (धमनियों) में रक्तकी अल्पता और रक्त संचापका हास होजाता है।

शैरिक रक्तसमृद्ध लक्षण विशेषत वाम हृदयमें रहे हुए द्विपत्र कपाटकी विकृति, फुफ्फुसीय रक्तसंचालनमें दीर्घकाल स्थायी अवरोध रहनेसे दक्षिण हृदय खण्डका प्रसारण, महाधमनीमें सामान्यत जत्र हृदय क्षीण बनता है, तब वामनिलयमें से धमनीके भीतर यथोचित परिमाणमें रक्तका प्रलेप नहीं होता। इस हेतुसे धमनीका स्वामाविक संचाप न्यून होजाता है। एव जय हृदयके दक्षिण अनिलनिलयमें रक्त संगृहीत रहजाता है, तब शैरिक विधानमें दबाव बढ़ता है। इन दो (धमनीमें रक्तदबावकी न्यूनता या शिराके रक्तदबावकी वृद्धि) मेंसे कोई भी एक कारण होनेपर गोथ उत्पन्न होजाता है।

केशवाहिनियोंमें रक्तमचारका आधार हृदयकी शक्तिपर रहता है। जब हृदयकी क्षीणताके हेतुसे सय धमनियोंमें रक्तदबाव (Blood pressure) न्यून होजाता है, तब परिणाममें केशवाहिनियोंमें रक्त संचालन क्रिया मन्द होजाती है। फिर रक्तसंचार शीघ्र शोथ आ जाता है।

धमनीके दबाव (Arterial tension) और रक्त प्रवाहके वेगका आधार धमनीकी दीवारोंके बलपर भी रहता है। यदि धमनी विस्तृत होगई हो, तो हृदय सफल होनेपर भी रक्तदबावका ह्रास होजाता है। अत हृदयकी निर्यलता या धमनीकी दीवारोंकी विकृति, इन दोनोंमेंसे एक भी हेतु हो, तो कैशिकाओंका रक्तसंचार मन्द-गतियुक्त होता है या स्थगित होजाता है। फिर रसोत्सृजन होकर शोथका आविर्भाव होजाता है।

नैसर्गिक नियम अनुसार स्वस्थावस्थामें धमनी, उसकी शाखा, प्रशाखा, अनु-शाखा और केशवाहिनियोंकी अपेक्षा शिराओंमें रक्तदबाव कम ही रहता है। फिर धमनीकी दीवारोंकी सहति होनेपर रक्तका खिंचाव (Tension) जब और न्यून होजाता है। तब शिराओंमें रक्त संगृहीत होने लगता है। फिर शिराओंमें रक्तवेग बढ़ जाता है। सामान्यत शिराओंका रक्त जैसे-जैसे हृदयके दक्षिण अनिलन्दकी ओर आगे बढ़ता

जाता है, वैसे वैसे शिराओंमें खिंचाव न्यून होता जाता है। यदि इस शैरिक रक्तप्रवाहमें किसी कारणवश बाधा पहुँचे, तो शिराओंमें रक्तसंचाप (Venous tension) बढ़ जाता है और इन शिराओंसे सम्बन्धवाली केशवाहिनियोंमें रक्तप्रवाह मन्द होजाता है। परिणाममें इन केशवाहिनियोंमेंसे रक्तरस भरने लगता है और फिर शोथकी सम्प्राप्ति होजाती है।

शैरिक रक्तसंग्रह लक्षण विशेषतः वाम हृदयमें रहे हुए द्विपत्र कपाटकी विकृति, फुफ्फुसीय रक्तसंचालनमें दीर्घकाल स्थायी अवरोध रहनेसे दक्षिण हृदय खण्डका प्रसारण, महाधमनीमें विकृतिकी अन्तिमावस्थामें द्विपत्र कपाट (Mitral valve) विकारग्रसित होजाना, चिरकारी वृक्कप्रदाह (Bright's Disease) की शेषावस्थामें हृदयके वाम निलय खण्ड (Left Ventricle) का प्रसारण, वृक्ककी कठोरता, अन्त-भरणसह दानेदार वृक्क शोथ (Granular Kidney) आदि रोगोंमें प्रकाशित होता है।

रक्तसंग्रहके हेतुसे त्वचा, त्वचाके निम्नस्थ संयोजक तन्तु और श्लैष्मिककलामें अर्थात् लुद्र और वृहद् संयोजक तन्तुओंके भीतर रिक्तस्थानों (Lymph-spaces)में रक्तस्राव न होनेपर उसके बदले प्रसारित सब रक्तप्रणालियोंमेंसे रक्तजल चूने लगता है। यह रसोत्सृजन प्रारम्भमें सरलतापूर्वक त्वचाके नीचे फिर फुफ्फुसावरण या उदर्याकलामें होने लगता है, जिससे सर्वाङ्ग शोथ, उरस्तोय या जलोदरकी सम्प्राप्ति होती है।

यह शोथ गुरुत्वाकर्षण (Law of gravitation) नामक भौतिक नियम के अधीन है, अर्थात् देहमें चरण सबके नीचे होनेसे उनमें रक्तजलका स्राव पहले होता है। इस हेतुसे हृद्रोगपीडित मनुष्यका पैर शामको सूज जाता है। पैरोंमें भी शोथ पहले गुल्फ संधिके समीप प्रकाशित होता है। कारण, इस स्थानमें रक्तके भारसे सब शिराओंमें रक्त संग्रह इतर स्थानोंकी अपेक्षा अधिक होता है। इस तरह चलने-फिरनेवाले रोगीके हाथ भी लटकते रहते हैं। जिससे उनपर भी शोथ आने लगता है। परन्तु रात्रिको शय्यापर स्वस्थ पड़े रहनेसे गुरुत्वाकर्षण नियमके अविरुद्ध हृदयको कार्य कम करना पड़ता है। जिससे रात्रिकी विश्रान्तिके पश्चात् पैरोंपरसे शोथ सुबह कम होजाता है और मुख-मण्डलपर कुछ अंशमें शोथ-सा मालूम पड़ता है। विशेषतः रक्तरस पृष्ठ देश, कटि देश, ऊर्ध्व शाखा आदि स्थानोंकी ओर आकर्षित होजाता है। यदि रोगी एक पार्श्वसे सोता है, तो उस पार्श्वके बाहु गुरुत्वाकर्षणके नियम अनुरूप इतर बाहुकी अपेक्षा अधिक सूजा हुआ प्रतीत होता है।

वृक्कविकारज शोथ—वृक्कके आशुकारी अथवा चिरकारी प्रदाह (Acute or Chronic Nephritis) होनेपर मूत्रमें एल्ब्युमिन जाने लगता है। जिससे रक्तमें लसीका एल्ब्युमिनका परिमाण कम होजाता है। इस हेतुसे सर्वाङ्ग शोथ आजाता है।

वृक्कोंके प्रदाहवश केशवाहिनियोंकी दीवारोंको यथोचित पोषण नहीं मिलता। इस हेतुसे और रक्तदवावके परिवर्तनके हेतुसे शोथ आ जाता है। वृक्कविकार ग्रस्त होनेपर

मूत्रद्वारा यथोचित परिमाणमें रक्तविष और त्याज्य पदार्थ बाहर नहीं निकल सकते, रक्तमें सग्रह होते रहते हैं। फिर त्वचाके मयोजक तन्तुओंमें जलीय अंशका निकास होने लगता है। दूसरी ओर मूत्रपिण्डकी क्रियाका हास होनेसे सब रक्तवाहिनियों रोगग्रस्त हो जाती हैं। परिणाममें हृदयविकृति और कैशिकाओंमें रक्तसका छाव होकर सर्वाङ्ग-नोय प्रकाशित होता है।

अन्तर्गर्णसह चिरकारी वृक्कप्रदाह (Chronic Interstitial Nephritis) की शोषावस्थामें शोथ क्रमशः बढ़ता जाता है। मूत्रग्रन्थिकी घाघ्र सीमापर रहा हुआ घर्दिवस्तु विभाग (Cortical Matter) शीघ्रता ग्रस्त हो जाता है। हृदय और सब रक्तप्रणालियोंकी रचनामें परिवर्तन (रोगसम्प्राप्तिदर्शक रूपान्तर) भी हो जाता है (ये सब परिणाम भौतिक नियमके अनुसार होते हैं) फिर जब हृदयकी क्षीयताकी वृद्धि होती है, तब शोथ प्रकाशित होता है। यह शोथ प्रारम्भमें दोनों पैरोंपर (मुख-मण्डलपर नहीं) इसके साथ इतर यन्त्रोंमें अत्यधिक रक्त सग्रह। जिससे आमाशय और पुष्फुसमेंसे रक्तछाव होने लगता है।

अपक्रान्तिमय आशुकारी वृक्कप्रदाहको तीव्रतावस्था (Acute Parenchymatous Nephritis) में एक प्रकारका सर्वाङ्ग शोथ प्रकाशित होता है। मूत्र परीक्षा करनेपर वृक्कोंके सूक्ष्म मूत्रवहस्रोतों (Tubules) में प्रदाह प्रतीत होता है। यह विकार त्वचाके नीचे रहे हुए तन्तुओंके रिक्त स्थानोंपर आक्रमण करके त्वचाको सत्वर शोथग्रस्त कर देता है। रसायनियोंके भीतर रही हुई रसत्वचा (Serous membrane) में अपेक्षाकृत विलम्बसे रसोत्सृजन (यह क्रिया गुरुत्वाकर्षणके नियमके साथ सम्यन्धवाली नहीं है), परिणाममें शरीरके सब स्थानोंमें घसाका अभाव, सब स्थानोंकी त्वचा प्रसारित और सब स्थानोंके मयोजक तन्तुमें शिथिलता आकर वे शोथग्रस्त होजाते हैं। इसी हेतुसे नेत्रावरण, नेत्रका निम्न प्रदेश, वृषण और मूत्रेन्द्रिय, इन सबकी त्वचापर शोथ आता है। रक्तकी अतिशय न्यूनता होजाती है। इस हेतुसे भी कुट्ट अशमें शोथकी उत्पत्ति होती है। रोगी सूक्ष्म, निर्धन और मलिन श्वेत वर्णका भासता है।

यकृतिकारजन्य शोथ—यकृतकी व्याधियोंमें जब यकृतमें रही हुई बर्फी रक्तप्रणालियोंपर दबाव आता है, तब विशेषतः उदरगद्दरके भीतर निम्न शिराओंमेंसे रसोत्सृजन होता है। फिर जलोदर और शोथ रोगकी सम्प्राप्ति हो जाती है। इसका विशेष विवेचन उदररोगमें किया गया है।

उक्त कारणोंके अतिरिक्त पुष्फुसोंके वायुकोषोंका विस्तार (Lymphoedema) की अन्तिमावस्थामें जब हृदयके दक्षिण अलिन्दमें रक्त अत्यधिक शोष रह जाता है, तथा यकृतवायुदर, यकृतपर कर्कसफोट, उदर्याकलाका स्रव और उदर्याकलामें कर्कसफोट

आदि कारणोंसे दक्षिण निलयमेंसे शिराओंके भीतर रक्त जानेमें जब बाधा पहुँचती है, तब भी मंद शोथका आविर्भाव हो जाता है।

जलाधिक्यज शोथ—इस शोथकी उत्पत्ति रक्तमें जलका परिमाण बढ़ जानेपर होती है। पहले रक्तवाहिनियोंकी रचनामें परिवर्तन हो जाता है। रक्तमें शुद्ध प्रथिन और रक्ततन्तु (फाइब्रिन) कम हो जाते हैं अथवा प्रस्वेद और मूत्रस्राव स्थगित या स्वल्प हो जाते हैं, फिर संयोजकतन्तुओंमें रक्तरसका निःसरण अत्याधिक परिमाणमें होकर शोथोत्पत्ति होती है।

रक्तजल (Blood Plasma) के भीतर सामान्यतः जल ८०-९० प्रतिशत होता है, शेष अंशमें देहके विविध अवयवोंके लिये उपकारक विविध पदार्थ और त्याज्य पदार्थ होते हैं। इनमें रक्तरस प्रथिन (Serum Albumin), घसा, द्राक्षोज (Glucose), नम्रजन प्रथिन (Fibrin), नमक आदि चार, लोह आदि पदार्थ, मूत्रांश और मूत्रिया आदि त्याज्य पदार्थ, कार्बन डाइऑक्साइड, नाइट्रोजन और ऑक्सीजन आदि वायु, कतिपय ग्रन्थियोंके अंतःस्राव और देहमें रासायनिक व्यापार प्रवर्तक पदार्थ आदि-आदि द्रव्य अवस्थित होते हैं। जब इनमेंसे प्रथिन और रक्ततन्तु, इन दो द्रव्योंमें न्यूनता आती है, तब रक्तवाहिनियोंकी रचना विकृत होती है। फिर रक्तरस निःसृत होकर शोथ होता है।

राजयक्ष्मा आदि दुर्बलता लानेवाली व्याधियाँ पाण्डु, कफरक्तज, रक्तपित्त (Scurvy) और त्रिदोषज रक्तपित्त (Purpura) में योग्य पोषणका अभाव होने पर एवं कितनेक आशुकारी रोगोंमें दुर्बलता आ जानेसे रक्तरसकी हीनावस्था और रक्तवाहिनियोंकी दीवारोंमें विकृति हो जाती है। फिर शोथ उपस्थित हो जाता है।

चिरकारी यक्ष्मा रोगमें फुफ्फुसोंकी केशवाहिनियोंका दीर्घकालपर्यन्त अवरोध, हृदयके दक्षिण खण्डका प्रसारण और समस्त देहकी शिराओंमें रक्त संग्रह होनेपर शोथकी उत्पत्ति हो जाती है।

आशुकारी व्याधियोंमें हृदयमें क्षीणता आती है। फिर हृदयके घाम निलयमें विकृति होनेसे धमनीमें रक्तकी न्यूनता होती है, और प्रारम्भमें गुल्फ सन्धिके समीप शोथ आता है।

जब पाण्डु रोगकी वृद्धि होनेपर (रक्तरचनामें विकृति होजानेसे) हृदयकी क्षीणता और धमनियोंमें रक्तसंचालनका हास होता है, तब शोथ उपस्थित होजाता है।

शोथ प्रकार

द्यद्यपि शोथ है, या नहीं ? इस बातके निर्णयमें विशेष विचारकी आवश्यकता नहीं है, तथापि वर्तमान शोथकी उत्पत्तिमें वास्तविक हेतु क्या है ? इस बातके निर्णयार्थ कतिपय विशेष प्रकार यहाँ दर्शाते हैं।

१. कक्षाधरा शिरा (Axillary vein) या कक्षाधरा धमनीके किसी स्थानमें रक्तसंग्रह, विद्रधि या मारक अत्रुदजन्य स्फोटसे रक्तदावकी वृद्धि होनेपर उस ओरका बाहु शोथयुक्त बनता है ।

२. शिरामें रक्तजमाव अचलशय्य (Thrombosis) की उत्पत्ति हो जाने पर ज्वर आकर पित्त हाय-पैरपर शोथ प्रकाशित होता है ।

३. जिस ओरके बाहुपर शोथ आया हो, उस ओरके वक्ष और मुख-मण्डल पर शोथ प्रकाशित हो, तो विदित होता है कि, उस ओरकी काण्डमूला शिरा (Innominate vein) में दबाव वृद्धि हुई है ।

४ समस्त मस्तिष्क, ग्रीवा, दोनों बाहु और वक्षकी चारों ओरकी दीवार शोथ ग्रस्त हो, तो वह उत्तरामहाशिरा (Superior Vena Cava) के अवरोधका बोध कराती है ।

५ बाहुपर शोथ यकृद्विकारजन्य होनेपर उसे हृदयविकार और वृक्कविकारसे पृथक्कर सकते हैं । यदि एक ओरके बाहुकी अपेक्षा दूसरी ओरका बाहु अथवा एक ओरके मुख मण्डलकी अपेक्षा दूसरी ओरका मुख-मण्डल अधिकतर स्फीत हो, तो सिद्धान्त किया जाता है, वह वृक्कविकारजनित नहीं है । एवं हृदयके विकारजनित जीर्ण शोथमें भी बहुधा मुख मण्डल शोथग्रस्त नहीं होता, फलतः वह यकृद्विकारजन्य है ।

६ जायफलके सदृश यकृद्विकारमें शोथ पाण्डुवर्णका बन जाता है, किन्तु बहुदाव्युदर जनित शोथमें त्वचापर पाण्डुता नहीं आती ।

७ धमन्युद होनेपर उच्चान शिराओंका प्रसारण होनेसे सामान्य शोथ ।

८ हृदयमें रक्तसंग्रहसह टरसाठ होनेपर चरखोंपर शोथ आकर पित्त ऊपर फैलता है, द्विपत्रकपाटसे रक्त प्रत्यावर्तन होनेपर सर्वाङ्ग शोथ, लसीकामेह और चर्मकी भी मलिनता ।

९ मज्जातन्तु विकृतिसह चिरकारी श्लैष्मिक पाण्डु (Chronic Myeloid Leukaemia) में पैरोंपर शोथ । कभी फुफुसावरणमें द्रवसंग्रह । क्वचिदजलोदर ।

१० जीर्ण कास और अति जीर्ण वृक्कविकारके हेतुसे उत्पन्न शोथमें फुफुस या सारी देहके रक्तसंचालनमें अवरोध और परम्परागत हृदयमें चीयता आकर शोथ आने पर, त्वचामें ऐसी विषयता नहीं आती, किन्तु वृक्कविकारजन्य जो सर्वाङ्ग शोथ होता है, वह अपेक्षाकृत सत्वर प्रकाशित होता है, साथ साथ त्वचाका वर्ण पाण्डु भी हो जाता है । और शोथ किसी स्थान विशेषमें विशेषरूपसे व्याप्त हो जाता है ।

११ वृक्कविकारजन्य शोथमें मुख मण्डल, कटि, वृषण और जिह्व त्वरित शोथ-ग्रस्त, परन्तु हृदयविकार या प्रतिहारिणीशिराके अवरोधजन शोथमें वे सब स्थान इस तरह शोथयुक्त नहीं होते ।

विविधवृक्क विकारज शोथ—

१२. आशुकारी व्यापक अपक्रांतिसह वृक्कप्रदाहमें नेत्रकी पलकें और गुल्फपर शोथ ।

१३. उपाशुकारी अपक्रांतिसह वृक्कप्रदाहमें पहले मुख और चरणपर शोथ ।

१४. उपचिरकारी अपक्रांतिसह वृक्कप्रदाहमें घातक सत्वर वर्द्धनशील स्वभाव

वाला शोथ; किन्तु योग्य उपचार होनेपर सत्वर शमनशील ।

१५. चिरकारी व्यापक अपक्रांतिसह वृक्कप्रदाहमें अवस्था भेदसे शोथ विविध प्रकारका और घातक ।

१६. मूत्रवह स्रोतोंकी अपक्रान्तिमें शोथ प्रायः पैरोंपर । महिनोतक स्थिर । उपचार करनेपर शमन ।

१७. वृक्ककी सिक्थापक्रान्ति होनेपर जीर्णावस्थामें शोथ और लसीकामेह ।

१८. वृक्ककी घातक कठोरता (चिरकारी मूत्रवहस्रोतप्रदाह) में हृदय पतन होनेपर अक्षिपल्लवपर शोथ, श्वेत वर्णके उज्ज्वल और जलपूर्ण नेत्रावरण, कटि देशमें शोथ । वृषणपर बालकके सस्तिष्कके सदृश शोथ, मूत्रेन्द्रियका विषम प्रसारण और मूत्रेन्द्रियकी त्वचामें अतिशय शोथ होकर, फिर मूत्रेन्द्रिय पशुशृंगके सदृश मुड़ जाना (तथापि मूत्रावरोध नहीं होता); इन लक्षणोंपर से बिना मूत्र-परीक्षा भी रोग-विनिर्णय होजाता है ।

इस मूत्रवहस्रोतोंके प्रदाहसे उत्पन्न शोथमें सब रसगह्वर (Serous Cavities) शोथ प्रसित और प्रारम्भसे ही जलोदर या फुफफुसावरणमें जलसंचय । वक्ष और उदरकी दीवार स्थूल और शोथयुक्त होने से आभ्यन्तरिक रससंग्रह निर्णायक तरंगानुभूति (Fluctuation) की प्रतीति सहज नहीं हो सकती ।

प्रभेदक रोग विनिर्णय—१. त्रण शोथ (Inflammation) होनेपर स्थानिक वेदना, शारीरिक उत्तापवृद्धि और त्वचाका रक्तवर्ण होजाता है ।

२. त्वचा और अनेक आभ्यन्तरिक यन्त्रोंमें कलेदन कफके संचय (Mucoid) जन्य सार्वज्ञिक घन शोथ (मिक्सीडिमा Myxedema) रोगमें वृद्धि स्थाई और दृढ़ तथा स्पर्शशून्यता (Anesthesia) या वेदनानुभवका अभाव (Analgesia)

३. संयोजकतन्तुओंके शोथ (Dystrophy) जन्य कठिन शोथ होनेपर निर्दिष्ट स्थानव्यापी ही होता है और दबानेपर नहीं दबता । वह देहके निम्न भागमें नहीं होता, विशेषतः बाहु, ऊर्ध्वप्रदेश, पृष्ठ भाग और वक्ष प्रदेशमें होता है ।

४. वायुकोष विस्तार (Emphysema) में भी स्थान स्फीत, किन्तु यह फुफफुसस्थ पीड़ासे उत्पन्न होता है; उसके भीतर वायु भरी रहती है; स्पर्श परीक्षा करनेपर अँगुलीको आवाज़का स्पर्श होता है; परन्तु अँगुलीसे दबानेपर शोथके सदृश सद्दा नहीं होता ।

वृक्कविकारज शोथ विवेचन

शोथोत्पादक वृक्करोग—

- १ आशुकारी व्यापक अपक्रान्तिसह वृक्कप्रदाह (वृक्करथ अजुका प्रदाह Acute diffuse Glomerulo-Nephritis)
- २ मंदाशुकारी, मदचिरकारी और चिरकारी वृक्कप्रदाह (Sub acute, sub chronic and chronic Glomerulo-Nephritis,)
- ३ मूत्रवहस्रोतोंकी अपक्रान्तिमय वृक्करोग (Nephrosis)
- ४ हृदयावसादके उपद्रवरूप वृक्कप्रदाह । इनके अतिरिक्त लसीकामेह (Albuminuria) सह वृक्कप्रदाह, वृक्की कठोरता (Nephrosclerosis) तथा आशुकारी रक्तस्रावमय वृक्कप्रदाहमें मद शोथ या कमी अभाव ।

शोथज द्रवमें प्रथिन परिमाण—

प्रतिशत

| | | |
|--|-----|-------------------------|
| १ आशुकारी वृक्कप्रदाहज | 1.0 | |
| २. मूत्रवह स्रोतोंकी अपक्रान्ति | } | |
| ३ चिरकारी वृक्कप्रदाहज (मूत्रवहस्रोतोंकी अपक्रान्ति सह) | | 0.1 |
| ४ चिरकारी वृक्कप्रदाह, चरित रसस्राव मय (Transudates) | } | |
| | | 0.02 से 0.02 |
| ५ हृदयावसादज शोथ | } | |
| ६. कैशिका प्रसारण और क्षतिजन्य उदा० प्रादाहिक शोथ, शीतपित्त, सर्पदंश, हिस्तेमाइनका विपप्रकोप । | | 0.2 |
| | | ५ से ७ (रक्तजलके सहश) । |

श्लैशिमक कलामेंसे द्रवनि.सरणके घाहक और द्रवशोषण—शोथपर नियन्त्रण रखनेवाले मुख्य वाहक—(१) कैशिकाकी अन्तराकलामेंसे नि सरण शक्ति, (२) कैशिका दबाव, (३) रक्तजलप्रथिनका चिपचिपे रसका नि सरण दबाव, (४) रक्तके अन्य द्रव्योंका धसर उदा० नमक, जल आदि, (५) तन्तुओंके घटकोंमें परिवर्तन ।

१ कैशिकाओंकी अन्तराकलाकी निःसरण शक्ति—कैशिकाकी दीवार सामान्य स्थितिमें होनेपर जलस्राव मुक्त रूपसे तथा प्रथिन स्रावका रोध होता है ।

प्रथिन स्रावके हेतु—अथ कैशिकाओंकी क्षति और प्रसारण (सरलतासे घृयक् नहीं होता), आशुकारी प्रदाह (प्रादाहिकशोथ), पिछली ओर दबाव, आ शीतपित्त; ६ हिस्तेमाइन विप, ६ सर्पदंश ।

द्रवके उत्तम प्रथिन द्रव्यसह शोथोत्पादक—अथ आशुकारी वृक्कप्रदाह, आ हृदयकाशोथ (पूर्णरूपसे) ।

द्रवके कनिष्ठ प्रथिन द्रव्यसह शोथोत्पादक—अ. कैशिकाकी दीवारकी निःसरण शक्ति (भेदनशीलता) सामान्यतः जलस्रावको बढ़ा सकती है; किन्तु प्रथिन स्रावको नहीं बढ़ा सकती। आ. सामान्यस्थितिमें कैशिकाओंकी दीवारसे सम्बन्ध होने-पर प्रथिन पृथक् नहीं होसकती। मूत्रवह स्रोत और ऋजुकाओंकी अपक्रान्ति तथा हार्दिक शोथके भीतर (कुछ अंशमें) ये धारण होती हैं। अन्य वाहकोंपर भी निर्भर रहता है।

२. कैशिकाओंमें दबाव—तन्तुओंमें द्रवस्राव करानेमें सहायक। सामान्यतः शिराद्वनिरोधसे लगभग १५० मिलीमीटर जलकी सत्वर वृद्धि। उदा० हृदयावसाद, (धामनिक दबावसे वृद्धि नहीं होती) इसतरह हृदयकी निर्बलता शोथकी प्रवृत्ति कराता है; तथा कैशिकाओंका प्रसारणभी परिणाममें प्रथिनकी निःसरणशक्तिकी वृद्धि।

३. रक्तजलप्रथिनका निःसरण दबाव—यह प्रथिन रक्ततन्तुजन (Fibrinogen) में रहती है, (यह शोथले सम्बन्ध नहीं रखती) ग्लोब्युलिन और एल्ब्युमिन-प्रथिन रक्तवाहिनियोंके द्रवको धारण करनेका प्रयत्न करती है, अथवा वे उसके निःसरण दबावकी क्रियाद्वारा तन्तुओंमेंसे शोषित होजाती हैं। यह क्रिया कैशिका दबावके विपरीत होती है।

रक्तरस(या रक्तजल)में ग्लोब्युलिन—मात्रा लगभग २.७ प्रतिशत। पिच्छिल निःसरण दबाव लगभग ४ मिलीमीटर रक्तरंजक। बड़े रेणु (Molecule) सत्वर नहीं फैलते। वृक्कप्रदाहमें इसका कुछ त्याग होता है। रक्तस्रावमें नाश होनेके पश्चात् सत्वर इसकी पुनः उत्पत्ति। शोथ होनेपर ये कुछ प्रवृत्ति करते हैं।

रक्तरस(या रक्तजल) में एल्ब्युमिन—मात्रा लगभग ४.३ प्रतिशत। पूर्ण पिच्छिल निःसरण दबाव लगभग ३० मिलीमीटर। रक्तवाहिनियोंमेंसे द्रवनाशके रक्षणार्थ केवल क्रिया होती है; यह क्रिया पुष्टिसाधक नहीं। ग्लोब्युलिनसे छोटे रेणु अति त्वरित फैलते हैं। मूत्रगत प्रथिनके रूपमें ८५ से ९० प्रतिशत। पुनरोत्पत्ति शनैः-शनैः। शोथमें इसकी प्रबल प्रवृत्ति।

रक्तजल प्रथिन—सब मिलकर लगभग ७ प्रतिशत।

शोथ और रक्तजल प्रथिनका हास—शोथमें औसत रक्तजल प्रथिन ५.५ प्रतिशत रहती है। रक्त इसमेंसे एल्ब्युमिन प्रथिन २.५ प्रतिशत कम होजाती है।

रक्तजल प्रथिनका हास—अ. परिपाक और पोषणमें न्यूनता; आ. रक्तस्राव से प्रथिनकी स्थानच्युति; इ. विस्तृत जलोदरमें प्रथिन द्रवके भीतर मुक्त रहती है; ई. लसीकामेहसह चिरकारी वृक्कप्रदाह।

चिरकारी वृक्कप्रदाहज शोथ और रक्त रसप्रथिनका हास—इस रोगमें प्रथिन हास, यह महत्वका शोथ प्रतिनिधि है। उदा० मूत्रवहस्रोतोंकी अपक्रान्ति और मूत्रवह स्रोतोंका अपक्रान्तिमय प्रदाह। एल्ब्युमिनके हासका परिणाम शोथ रूपसे उपस्थित होता है। ७०००० ग्राम (लगभग १५४ पौण्ड) वजनके

मनुष्यमें १४० ग्राम ($\frac{1}{2}$ हिस्सा) रक्तस प्रथिन होती है। उसमेंसे पेशाबके भीतर रोज १५ से २५ ग्राम या इससे भी अधिक जाती है। जिससे रक्तजल प्रथिनका सत्वर रूपान्तर। ग्लोब्युलिन कम प्रभावित और क्वचित् बढ़ती जाती है।

जब प्लूग्मिन खाद्य (लसीकामेह) इष्य होता है, तब चिरकारी वृक्कज शोथ नहीं होता।

वक्तव्य—रक्तजलप्रथिन, यह कम प्रथिनमय भोजनके अभ्यास और वमन द्वारा प्राय कम होजाती है। एपस्टीनका उत्तम प्रथिनमय भोजनके यह रक्त जल प्रथिनकी वृद्धि कराता है।

यह शोथका ह्रास करानेमें सहायक होता है, विशेषत प्रथिन सतह किञ्चित् कम हो तो, पिन्ड्रिलका नि सरण दबाव ५००-६०० मिलीमीटर। कैशिका दबाव लगभग १५० मिलीमीटर माना जाता है (यह बिल्कुल सही नहीं है) यदि यह उचित है, तो इतर प्रतिनिधि शोथ कमीकी पूर्ति करते हैं।

(४) रक्तके अन्य द्रव्योंका अस्वर—इनका प्रभाव अस्वीकृत।

जलका अवरोध—प्रभावके विरुद्ध धारण किया जाता है। अ. रक्त परिमाण वृक्कप्रदाहमें नहीं बढ़ता, आ प्रतिदिन मूत्र परिमाणमें शीघ्र परिवर्तन, इ शिरामें लावणिक (Saline) अन्त छेपण सामान्यत शोथका हेतु नहीं होता, ई वृक्काशमरीजन्म मूत्रावरोधशोथका कारण नहीं होता। आशुकारी वृक्कप्रदाहके अतिरिक्त संभवत जलावरोधको शोथ वाहक नहीं कह सकेंगे।

लवणावरोध—शोथसह चिरकारी वृक्कप्रदाहमें विशेषत मूत्र त्यागका रोध होता है।

शोथ होनेपर लवणका सेवन शोथ बढ़ाता है।

विडालका मत—वृक्क विकृति निकलनेवाले लवणको रोक लेती है, फिर यह देहमें सगृहीत होता है। द्रवरक्तमें प्रवाही नमकको धारण करता है। रक्तमें जल वृद्धि (Hydræmia) के परिमाणमें जल और नमकका त्याग तन्तुओंमें होता है।

विडाल मतमें आपत्ति—अ फुफ्फुसप्रदाहमें और शोथ रहित वृक्ककी कठोरता होनेपर नमकका संग्रह होता है, आ चिरकारी वृक्कज शोथमें रक्तजलके भीतर लवणनिश्चित परिमाणमें नहीं बढ़ता; इ वृक्काशमरीज मूत्रावरोधमें रक्त जलके भीतर नमक बढ़ जाता है, किन्तु शोथ नहीं होता (अतः रक्तमें लवण वृद्धि होनेपर शोथ आता ही है, यह नियम नहीं है)

नमक रहित भोजन—यह अवरोधको दूर करनेकी सुविधा देता है, इससे कई बार शोथकी कमी।

छपह बसा प्रधान भोजन है। इसमें अतिकम कर्बोदक, सामान्यमात्रामें प्रथिन और अधिक मात्रामें प्रत-तेल रहता है।

नमकके अवरोधका कारण—अ. वृक्ककी कठोरतामें वृक्कका विशेषांश लवण त्यागमें असमर्थ; आ. वृक्कज शोथमें शोथद्रवके भीतर नमककी विच्युति । वृक्कके अग्र ग्रान्त (Pre-renal) आभारी । इ. न्युमोनियामें वृक्कके आगेके हिस्सेकी स्थानान्तर क्रियाद्वारा लवणकी विच्युति-त्वचामें और अन्यत्र ।

वक्तव्य—सोडियमका दल (Ion) आवश्यक है । सोडियम ब्रोमाइड और बाइकार्बोनेट भी जलावरोधका कारण होता है; किन्तु पोटसियम सॉल्ट नहीं होता ।

५. तन्तुघटकोंमें परिवर्तन—वर्तमानमें यह मान्यता हुई है कि, तन्तुओंके घटकोंकी आकर्षण शक्ति वृक्कप्रदाहमें जलके लिये परिवर्तित, यह परिणाम परिवर्तित लवणके चयापचयसे होता है । इस परिवर्तनका प्राथमिक वाहक वृक्क क्षतिके कारणके समान । नमकका अवरोध और इसकी क्रिया, ये शोथके उत्पादनमें वाहक सदृश ।

आशुकारी वृक्क प्रदाहमें शोथ और उसके कारण—रक्तजल प्रथिनमें हास नहीं होता । शोथके द्रवके भीतर १ प्रतिशत प्रथिन रहती है । शोथ हाथ-पैरोंपर नहीं आता; वृद्धि और सत्वर हासमय । लसीकामेह (Albuminuria) आगे उपस्थित होता है ।

कारणानुरूप व्याख्या—(१) आशुकारी वृक्कप्रदाहमें आशुकारी सेन्द्रिय विषप्रकोपसे कैशिकाएँ (केवल कैशिका गुच्छ नहीं, किन्तु सब कैशिकाएँ) प्रभावित । परिणाममें प्रथिनके भेदनमें वृद्धि । फिर शोथ उपस्थित । (२) कैशिकाओंका आक्षेप होने पर उनके दबावमें वृद्धि । (३) वृक्कके आगेके हिस्सेमें नमकके चयापचयमें परिवर्तन । (४) स्रावकी व्यापक अपूर्णतासे द्रवका अवरोध (यह अभी स्वीकृत नहीं हुआ) ।

विविध रोगोंमें शोथके कारण

| रोग | द्रवमें प्रथिन | कारण |
|---|----------------|---|
| आशुकारी वृक्कप्रदाह | १.० | विषज कैशिका प्रदाहके हेतुसे कैशिकाओंकी प्रथिनभेदनशीलता की वृद्धि । लवणके चयापचयमें परिवर्तन । |
| चिरकारी व्यापक वृक्कप्रदाह, मूत्रवह स्रोतोंकी अपक्रान्ति, | ०.१ | लसीकामेहमें रक्तजलमेंसे प्रथिनका हास (हृदयकी निर्बलता भी आदर्श रूप) लवणका चयापचय परिवर्तित । |
| मूत्रवह स्रोतोंकी अपक्रान्ति, श्लैष्मिक-कलासे द्रव निःसरण वृक्क काठिन्य | | |
| | ०.०३ | हृदयपतनसे उपस्थित |

हृदयपतन

० ५

शिरागत दवावसे कैशिकाएँ प्रसारित होनेपर उनकी प्रथिन-भेदनशीलताकी वृद्धि । प्राणवायुका हास होनेपर भी चित्ति ।

अभोग्य पोषण
यकृद्वाही, जलोदरसदृ

रक्षरसमें श्वेतप्रथिनका हास ।

रक्षरसमें श्वेतप्रथिनका हास । दवाय वृद्धिसे जलोदरके द्रवमें आकर्षित । विप प्रकोपसे कैशिकाओंकी प्रथिन भेदनशीलतामें वृद्धि ।

प्रदाहमयशोथ, शीत, पित्त, }
हिस्तेमाइनका अन्त वेपण }

वृद्धप्रदाहकी अवस्था भेदसे शोथ प्रकार—

१ आशुकारी अवस्था—कैशिकाओंमें से प्रथिनके टपकनेके हेतुसे शोथ उपस्थित और परिमित ।

२ उपाशुकारी अथवा चिरकारी अवस्था—रक्तजलमें प्रथिनकी मात्रा घट जानेसे शोथ स्पष्ट उपस्थित, किन्तु किसी अज्ञात हेतुसे शमनमी । नमकके हास से ऐसा होनेकी संभावना है ।

३ चिरकारी जीर्णविस्था—रक्षरस प्रथिनकी वृद्धि, कारण अज्ञात; संभवत लसीकामेहका हान होनेसे यह शोथ दूर होजाता है ।

४ चिरकारी उन्नतावस्था—हृदयकी निर्बलताके हेतुसे शोथ उपस्थित ।

शोथ चिकित्सायोगी सूचना

देहजल, मनोजल, रोगजल, दोष और काल आदिको जाननेवाले चिकित्सक साध्य शोथरोगकी चिकित्साका प्रारम्भ निदान विपरीत, दोषविपरीत और अस्तु-विपरीत विचारपूर्वक करें ।

सब प्रकारके दोषोंसे उत्पन्न और सर्वाङ्ग शोथ पूर्व धामदोषसे उत्पन्न शोथके प्रारम्भमें लहान और पाचन चिकित्सा करनी चाहिये । इस शोथरोगमें जो दोष प्रबल हो, उस दोषको दूर करनेके लिये प्रारम्भमें घमन, विरेचन आदि द्वारा सशोधन कराना चाहिये । मस्तिष्कगत दोष होनेपर शिरोविरेचन नस्य, अयोभागमें दोष होनेपर विरेचन और ऊर्ध्वभागमें दोष अवस्थित होनेपर उसके अनुरूप घमनद्वारा दोषसशोधन आदि क्रिया करनी चाहिये ।

यदि शोथ घृत आदिके अधिक सेवनसे हुआ हो, तो रोगीको रुच करना चाहिये और रुच हेतु वातप्रकोप होकर शोथ हुआ हो, तो स्नेह विधिकी आश्रय लेना चाहिये ।

वातज शोथके—प्रारम्भमें १५ दिनतक रोज सुबह निसोतका काय पिशाना

चाहिये अथवा एरंड तैलद्वारा उदर शोधन कराना चाहिये । फिर पुराने शालि चावलका भात, दूध या मांसरसके साथ देवें । एवं स्वेदन, तैलमर्दन, सेक, लेप आदि वातहर चिकित्सा करें । यदि मलावरोध रहता हो, तो निरुह वस्ति देवें ।

पित्तज शोथके—रोगीको भोजनमें दूध या दूध-भात देना चाहिए और उदरशोधनके लिये त्रिफला, गिलोय और निसोतका काथ अथवा त्रिफला चूर्णमिश्रित गोमूत्र पिलाना चाहिए ।

पित्तवातज—व्याधि हो, तो कड़वी औषधियोंसे लिद्ध किया हुआ घृत देना चाहिये । यदि इस शोथमें सूच्छा, बेचैनी, दाह, तृषा आदि लक्षण भी हों, तो दूध पिलाना हितकर है, एवं उदरशोधन कराना हो, तो दूधके साथ गोमूत्र मिलाकर पिलाना चाहिये ।

कफजशोथकी—चिकित्सा चार, चरपरे और गरम पदार्थ, गोमूत्र, तक्र और आसव आदिसे करनी चाहिये ।

यदि मल पतला और भारी है, तो त्रिकटु, कालानसक और शहद मिलाकर मद्य पिलाना चाहिये । एवं कच्चा, सद्योष पतला और भारी मल हो, तो हरड़ और गुड़ या सोंठ और गुड़का सेवन कराना चाहिए ।

मल और अधोवायुका निरोध हो, तो भोजनके पहले दूध या मांसरसके साथ एरंड तैल पिलाना चाहिए । यदि नाड़ियोंके भीतर अवरोध हुआ हो तथा अग्नि और रुचि नष्ट होगई हो, तो शास्त्रोक्त विधिसे तैयारकी हुई मद्य या अरिष्टका सेवन कराना चाहिए ।

आगन्तुक शोथ रोगमें लेप, सेक आदि शीतल उपचार करने चाहियें । इसका विशेष विचार व्रणशोथके साथ किया जायगा ।

शोथ रोगकी चिकित्सामें पहले संगृहीत रसको दूर करना चाहिए । फिर शोथके उत्पादक कारणका उपशमन (होसके तो लय) करना चाहिए ।

संगृहीत रसको दूर करनेके लिये उस स्थानके प्रति लक्ष्य रखकर रोगीको आवश्यक विश्रान्ति देनी चाहिए । मानसिक श्रम भी छुड़ा देना चाहिए । आवश्यक विश्राम, आवश्यक व्यायाम या अंग मर्दन, उत्तेजक औषधि और शुद्ध खुली वायुका सेवन आदिका उचित प्रबन्ध करना चाहिए । जिस तरह रसका सत्वर शोषण होजाय, जल जाय या प्रस्वेद और मल मूत्रद्वारा बाहर निकल जाय, उस तरह चिकित्सा करनी चाहिए ।

रोगीको स्थानान्तरित करानेसे रोग शमन होनेमें अच्छी सहायता मिल जाती है । पुनर्नवामण्डूर आदि शोथहर औषधियाँ और तालसिंदूर आदि रक्तशोधक औषधियाँ लाभदायक हैं । खास लेनेमें कष्ट होता हो, तो अम्रक और लोह मिश्रित औषधि देनी चाहिए । हृदयविकृति हो, तो रससिंदूर, ब्राह्मीवटी, लक्ष्मीविलास रस, जवाहर मोहरा, चन्द्रोदयवटी आदि हृदयपौष्टिक औषधि देनी चाहिए ।

रोगके हेतुसे अधिक निर्मलता आनेपर जोह भस्म और ताल प्रधान औषधि द्वारा चिकित्सा करनी चाहिए ।

बद्धकोष्ठ हो, तो मृदु विरेचन देना चाहिए ।

विशेष चिकित्सा जलोदर और सामान्य शोथके अनुसार करनी चाहिये ।

यदि वृक्कविकारजन्य शोथ है तो डॉक्टरों मत अनुसार शोथघ्न औषधिके साथ उष्ण जलसे स्नान, उष्ण जलसे स्वेद, वाष्प स्नान (Vapour bath), उष्ण वायुसे स्नान और उष्ण कमरेमें बैठकर शीतल जलकी वस्ति (Turkish Bath) लेना ये सब प्रयोग हितकर हैं । हृदय यदि क्षीण हो, तो हृदय पौष्टिक औषधिका भी साथ साथ सेवन कराना चाहिये ।

हाथ या पैरपर (अग्निघात आदिसे) शोथ आया हो, तो शोथप्रसृत स्थानको देहकी अपेक्षा कुछ ऊँचा रखें । पट्टी (Bandage) यथोचित दबाव देकर बाँधें और शोथप्रसृत बाल स्थानको सगहल पूर्वक स्वच्छ और शुष्क (शीतल जल या शीतल वायुसे सुरक्षित) रखें ।

शोथ रोगमें सरल भोजन और जल होंसके उतना कम देना चाहिए, किन्तु दुग्धको पथ्य माना गया है ।

जलसमूह अधिक होनेपर विरेचन और मूत्रल औषधि देनेसे शोथ कम हो जाता है । अप्रतिरोधी रक्ताधिक्यमें मूत्रल, बल्य और मृदु उत्तेजक औषधि देना चाहिये ।

विरेचन औषधि, जो पतले जल सदा दस्त लाती है, वह देनेसे रक्तमेंसे रस प्रचुर परिमाणमें निकल जाता है । फलतः रक्तमें रस न्यून होकर घन घन जाता है । फिर रक्तमें चारकी अधिकता होजाती है । इस चक्रिके परिणाम रक्त प्रणालियों अन्तर्बहन और बहिर्बहन (Endosmosis and Exosmosis) क्रियाके नियमानुसार सयोजक तन्तुओंमेंसे सगृहीत रसको आकर्षित कर लेती है । फलतः शोथ कम होजाता है । इस उद्देश्यसे जलोदर और शोथ रोगोंकी चिकित्सामें प्रातः काल चार प्रधान विरेचन औषधिका प्रयोग करना चाहिए । एव जलपानका उस समय निषेध करना चाहिये ।

मूत्र मार्गद्वारा रसको दूर किया जाता है । इस उद्देश्यसे मूत्रपिण्डकी क्रिया बढ़ानी चाहिए । यदि वृक्क विकार प्रस्त हों, तो उनसे अधिक कार्य नहीं लेना चाहिये । यदि वृक्क पीड़ित होनेपर भी मूत्रल औषधि दी जायगी, तो शोथमें लाभ नहीं होगा, बल्कि हानि होगी । वृक्क स्वस्थ हों और क्रिया शिथिल हो गई हो, तो मूत्रल औषधि देनेपर मूत्र निःसारक विधानमें उत्तेजना आती है । फिर रक्तद्रवावमें वृद्धि होकर मूत्रद्वारा अधिक रस निकलने लगता है । जिससे जलोदर और सब प्रकारके शोथ रोगोंमें लाभ पहुँच जाता है ।

शोथरोगमें नमक विक्रम नहीं देना चाहिये । रोज एक या दो बार पतला

शौच होना चाहिये । डॉक्टरी मत अनुसार भोजन अधिक प्रथिन और कम वसा (घृत-तैल) मय देना चाहिये ।

सूचना—यदि औषधि-चिकित्सा करनेपर भी शोथ शमन न हो और विषम लक्षण प्रतीत हों, तो हाथ-पैरपर किसी बृहद्रसायनी गहर (Serous Cavity) के शोथमें छिद्र यंत्र (Paracentesis) अथवा रबरकी नलीवाली सूचम आर (Trocar) या इतर सूची द्वारा सूचम-सूचम छिद्र करके अथवा किञ्चित्-किञ्चित्काट करके रसको निर्गत करा देना चाहिये।

शोथ रोगकी चिकित्सा जलोदर चिकित्सामें विशेष रूपसे लिखी है, डॉक्टरीमें जलोदरको भी एक प्रकारका स्थानिक शोथ माना है । जलोदरका विवेचन पहले किया गया है अतः शोथ चिकित्साके लिये सूचना और विधि जलोदर चिकित्सामें देख लेना चाहिये ।

वृक्कविकारजन्य शोथके लिये वातबलासक ज्वर (Nephritic Fever) चिकित्सामें प्रथम-भाग पृष्ठ ४४५ में कुछ विवेचन किया है ।

शोथ चिकित्सा

१. हरड़, सोंठ और देवदारु, इन तीन औषधियोंका कपड़छान चूर्ण ४ माशे गुनगुने जलके साथ या हरड़, सोंफ, देवदारु और पुनर्नवा, इन चारोंका चूर्ण ४ माशे गोमूत्रके साथ देवे तथा औषधि जीर्ण होजानेपर स्नान कराके दूध भातका भोजन कराते रहनेसे थोड़े ही दिनोंमें शोथ शमन हो जाता है ।

२. त्रिफलाके काथके साथ शिलाजीत २से४ रत्तीतक प्रातःकाल देते रहनेसे त्रिदोषज शोथ दूर होता है । वृक्कविकारसे उत्पन्न शोथमें भी यह औषधि हितकर है ।

३. कृष्णादि चूर्ण—पीपल, पाठा, गजपीपल, छोटी कटेली, चित्रकमूल, सोंठ, हल्दी, ज़ीरा, नागरमोथा, इन १० औषधियोंको कूट चूर्णकर ४-४ माशे गुनगुने जलके साथ दिनमें २ बार प्रातःसायं देते रहनेसे त्रिदोषज जीर्ण शोथ नष्ट होजाता है ।

४. सोंठ और चिरायताको जलके साथ पीस कल्ककर, गुनगुने जल अथवा पुनर्नवाके काथके साथ देते रहनेसे त्रिदोष सर्वाङ्ग शोथ नष्ट होजाता है ।

५. त्रिकटु १ माशा, यवचार १ माशा और लोहभस्म २ रत्ती, तीनोंको घीके साथ मिलाकर चाटलेवें; फिर ऊपर त्रिफलाका काथ पीनेसे त्रिदोषज जीर्ण (नूतन वृक्कविकार एवं जीर्ण हृदयविकृतिसे उत्पन्न) शोथ शमन होजाता है ।

६. कच्ची फिटकरीका चूर्ण ३-३रत्ती गोमूत्र या पुनर्नवामूलके काथके साथ देते रहनेसे शोथ रोग नष्ट होजाता है । भोजनमें दूध भातका सेवन कराना चाहिये ।

७. पथ्यादि काथ—हरड़, गिलोय, भारंगी, पुनर्नवा, चित्रकमूल, दारु-हल्दी, हल्दी, देवदारु और सोंठ, इन ६ औषधियोंका काथकर पिलाते रहनेसे उदर शोथ तथा पैर और मुखपर आया हुआ शोथ सत्वर दूर हो जाता है ।

८. गुडार्द्रक योग—रोगीको रोज़ प्रातःकाल ताज़े अदरक, सोंठ, हरड़

रोग), कास, स्वास, प्रहृषी, कुष्ठ, कण्डू, शाखागत वात, कोष्ठबद्धता, हिक्का, किलास (खिन्न) और हलीमक आदि रोगोंका शमन होता है तथा वर्ण, बल, तेज और ओदनकी वृद्धि होती है। भोजनमें मसि रस या दूधके साथ पुराना शालि धावल देना चाहिये।

२१ चित्रकादि घृत—चित्रकमूल, धनियाँ, अजवायन, पाठा, अजमोद, सोंठ, कालीमिर्च, पीपल, अम्लबँत, बेलगिरी, अनारदाने, यवघार, पीपलामूल, और चव्य, इन १४ औषधियोंको १-१ तोला मिलाकर कल्क करें। फिर कल्क, जल २१२ तोले तथा घी ६४ तोलेको मिलाकर मन्दाग्निपर यथाविधि पाक करें। इस घृतको आधासे दो तोलेतक दिनमें २ बार देते रहनेसे शर्श, गुल्म और कष्टसाध्य शोथ नष्ट होते हैं तथा अग्नि प्रदीप्त होती है।

२२ श्ववधुघाती रस—शुद्ध पारद, शुद्ध गन्धक, लोहमसम, पीपल, निसोत, कालीमिर्च, देवदारु, हल्दी, हरड़, बहेड़ा, आँवला, इन सबको समभाग लें। पहले पारद गन्धककी कजली करके लोहमसम मिलावें। फिर काष्ठादि औषधियोंका कपड़दान चूर्ण मिला गोमूत्रके साथ रखकर २-२ रत्तीकी गोलियाँ बना लें। इनमेंसे १ से २ गोली गोमूत्र या गोमूत्रके अर्कके साथ सेवन कराते रहनेसे सब प्रकारके शोथरोग और उदररोग शमन हो जाते हैं।

२३ रसतन्त्रसारमें लिखी हुई औषधियाँ—तम्रमण्डूर, पुनर्नवा मण्डूर, दुग्धवटी, ताप्यादि लोह, त्रिफलारिष्ट, अमयारिष्ट, पुनर्नवादि चूर्ण, लक्ष्मीविलास रस, (मकोयके अर्कके साथ), आरोग्यवर्द्धिनी दूसरी विधि, पञ्चगव्य घृत, कल्याण घृत, मूलकादि तैल, इच्छामेदी रस, ये सब हितावह औषधियाँ हैं।

तम्रमण्डूर—पतले टस्तसह सर्वाङ्ग शोथ, यकृतप्रीहावृद्धि, पाण्डु और प्रहृषी विकार, सबको दूर करके सत्वर रोगीको बलवान् बनाता है। रोगीको केवल मट्टे पर ही रखना चाहिए। जिनको मट्टा अनुकूल न हो उनकी इस औषधिका सेवन नहीं कराना चाहिए।

पुनर्नवा मण्डूर—अति बड़े हुए सब प्रकारके शोथ अर्थात् हृदय, यकृत, प्रीहा, वृक्क स्थान या रक्त निर्गलता आदि हेतुसे उत्पन्न शोथको पाण्डु, कामला, उदररोग, ज्वर, संप्रहृषी और अर्श आदि उपद्वोंसह निवृत्त करता है।

दुग्धवटी—संप्रहृषी, पाण्डु और श्वरसह सर्वाङ्गशोथ, हृदय, यकृत, प्रीहा या वृक्कविकारजन्य शोथ, सबको दूर करती है। जिन रोगियोंको दूध अनुकूल रहता है, उनके लिये यह अमृतसदृश लाभदायक है। रोगीको केवल दूधपर रखना चाहिए। यह अफीमप्रधान औषधि है, अतः कम मात्रामें उपयोग करना चाहिये।

ताप्यादि लोह—नया वातज और कफज शोथ, रक्तकी निर्गलता, प्रीहावृद्धि और वृक्कप्रदाहसे उत्पन्न शोथमें लाभदायक है।

त्रिफलारिष्ट—हृदय या रक्तकी निर्बलतासे उत्पन्न शोथको अग्निमान्द्य, अर्श और पाण्डुसह दूर करता है ।

अभयारिष्ट—अर्श, संग्रहणी और उदरविकारसह शोथपर हितावह है ।

पुनर्नवादि चूर्ण—सब प्रकारके नूतन शोथ रोगमें मूत्रद्वारा विषको निकालकर सत्वर लाभ पहुँचाता है । दूसरी विधि वाला पुनर्नवादि चूर्ण मूत्रद्वारा एवं मलद्वारा भी द्रवको निकालता है ।

लक्ष्मीविलास रस—अभ्रकयुक्त हृदयविकृतिजन्य नये सर्वाङ्ग शोथको और सुवर्णयुक्त-लक्ष्मीविलास पाण्डु, कामला, चय, हृदयविकृति और यकृतकी निर्बलतासह सर्वाङ्ग शोथको दूर करता है । ये दोनों रसायनोंमें हृदय पौष्टिक गुण होनेसे मूत्रल अनुपानके साथ देनेपर मूत्रद्वारा रक्तसको बाहर निकालकर शोथको शमन करते हैं । एवं शनैः-शनैः शोथके कारण रूप हृदयकी निर्बलताको भी दूर करते हैं ।

आरोग्यवर्धिनी—दूसरी विधि-मूत्रपिण्डकी विकृतिसे उत्पन्न जलोदर और सर्वाङ्ग शोथको दूर करनेमें अति हितकर है । तरलको विशेषतः मलद्वारा निकालती है तथा वृक्कशोथको शमनकर जलोदर और सर्वाङ्ग शोथको नष्ट करती है ।

पंचगव्य घृत और कल्याण घृत—भोजनके साथ या प्रातःकाल देते रहना, यह वातज शोथमें विशेष हितकर है ।

मूलकादि तैल—की मालिश करनेसे शोथ सत्वर कम हो जाता है ।

इच्छ्राभेदी रस—उदरशोधनार्थ दिया जाता है । इसके अतिरिक्त जलोदर रोगमें कहीं हुई औषधियाँ भी शोथ रोगपर हितकर मानी गई हैं ।

२४. **शैलेयादि तैल**—शैलेय (छारछरीला-पत्थर फूल) कुष्ठ, अगार, देवदारु, कौन्ती (निर्गुण्डीके बीज), दालचीनी, पद्माख, छोटी इलायचीके दाने, नेत्रवाला, पलाशबीज (टीकाकारोंके मतमें कचूर), नागरमोथा, प्रियंगु, गठिवन, नागक्षेशर, जटामांसी, तालीसपत्र, प्लव (चुद्र मोथा), तेजपात, धनियाँ, गन्धाबिरोजा, ध्यामाक (गन्धतृण), पीपल, स्पृका (अभावमें मालती पुष्प) और नखी, इन २४ औषधियोंमेंसे जो-जो मिलसके, वे सब समभाग मिलाकर ३२ तोले कल्क करें । फिर कल्क, तिल-तैल १२८ तोले और ५१२ तोले जल मिलाकर यथाविधि तैलको सिद्ध करें । इस तैलकी मालिश करनेसे वातप्रधानशोथ सत्वर कम होने लगता है । इस तैलकी शुष्क औषधियोंके कपड़छान चूर्णको जलके साथ पीस गुनगुनाकर शोथ स्थानपर लेप भी किया जाता है ।

२५. **वातिक शोथपर स्वेदन, स्नान और अनुलेपन**—रोगीको पहले शैलेयादि तैलकी मालिश करें । वासा, आक, करंज, सुहिंजना, गरमारी और बनतुलसी, सबके पत्तोंको जलमें मिलाकर उबालें । फिर जलको छान नित्रात स्थानमें टब या बड़ी कढ़ाईमें भरकर (सहन हो सके ऐसे जलमें) रोगीको बैठावे । जल कण्ठतक रहना

चाहिए। पसीना आ जानेके पश्चात् सूर्यकिरणोंसे तपाये हुए जलसे स्नान करावे। पश्चात् अग्रादि सुगन्धवाले पदार्थोंका अनुलेपन करें।

२६ वेतसादि तैल—वेत, घट, पीपल, गूलर और प्लवङ्गी छाल, मजीठ, फमलकी नाज, सफेद चन्दन, पद्माक्ष, नेत्रवाला, सबको समभाग मिला पीसकर ३२ तोले कलक करें। फिर कवक, १२८ तोले तिल-तैल और ५१२ तोले जल मिलाकर मन्दाग्निपर यथाविधि पाक करें। इस तैलका पिच्छामक शोधपर मर्दन करनेसे शोध सरलतासे कम होने लगता है। पृष इन औषधियोंके क्लृप्तका लेप करनेसे भी शोध शमन हो जाता है।

२७ पित्तिक शोथपर स्वेदन, स्नान और अनुलेपन—रोगाको पहले वेतसादि तैलकी मालिश करावे। फिर घट, पीपल, गूलर, प्लवङ्गी और वेतस, इन चार वृक्षोंकी छाल मिलाकर उबाले हुए जलमें या दूधमिश्रित जलमें डीठाना चाहिए तथा चन्दन, रस और पद्माक्ष मिलाकर सूर्यके तापसे तपाये हुए जलसे स्नान कराना चाहिए। पश्चात् श्वेतचन्दनको जलसे घिस शोधस्थानपर लेप करना चाहिए।

२८ श्लेष्मिक शोथपर लेप, स्नान और अनुलेपन—कफात्मक शोधपर पीपल, बालू, पुराना तिलकलक, सुहिंजनेकी छाल और अलसी, सबको गोमूत्रके साथ पीस गुनगुनाकर शोध स्थानपर लेप करना चाहिए। फिर कुलधी और सोंठको गोमूत्रमें मिला, सूर्यके तापसे तपाये हुए जलमें डाल अथवा कुलधी और सोंठको गोमूत्रमें ही मिला, सूर्यके तापमें तपाकर स्नान या परिपेचन करना चाहिए। पश्चात् चयटा (चोरक) और अगारको जलमें घिसकर अनुलेपन करना चाहिए।

२९ सब प्रकारके शोथपर लेप—सब प्रकारके शोथोंमें दाह और पीड़ा होती हो, तो बहेड़ेके फलकी गिरीको जलके साथ पीसकर लेप करनेसे दाह और वेदना शमन होते हैं।

३० राता, अड्डसाके पत्ते, आकके पत्ते, हरद, जहेड़ा, आँवला, बापथिबह, सुहिंजनेकी छाल, मूषाकण्ठी, नीमके पत्ते, वनतुलसीके पत्ते, घ्यान्नरस, दूब, सुवर्चला (हुबहुल), कुटकी, मकोय, बड़ी कटेली, कूठ, पुनर्नग, चित्रकमूल और सोंठ, इन २१ औषधियोंको गोमूत्रमें पीसकर शोधपर दिनमें दो बार मर्दन करना चाहिए।

३१ मूलीके रस या घाथका परिपेचन करनेसे शोध शमन होता है।

३२ पुनर्नवा, देवदारु, सोंठ, सरसों और सुहिंजनेकी छालको कौजीमें पीसकर लेप करनेसे सब प्रकारके शोथोंका विनाश होता है।

३३ शोयहर गुटिका—छोटी हरद १ सेर, आँवला ४० तोले, शोरा २० तोले और नीलाथोथा १० तोले लें। हरद और आँवलेको कूटकर कपड़दान चूर्ण करें। फिर शोरेका कपड़दान चूर्ण मिलावे। पश्चात् नीलेथोथेके चूर्णको १५ तोले जलमें मिला चूर्णके साथ मिश्रितकर एक गोला बाँध लें। इसे १ दिन रहने दें।

दूसरे दिन गोले को अच्छी तरह कूटकर गोलियाँ बना लेवे। इसे जलमें घिसकर लेप करनेसे संधियोंकी पीड़ा, चोट लगनेसे उत्पन्न शोथ, जन्तुओंके काटनेसे आया हुआ शोथ और शारीरिक विकृतिसे उत्पन्न शोथ, सब दूर होजाते हैं।

इनके अतिरिक्त यह गुटिका चतपर लगाई जाती है। चक्षुपाक होनेपर नेत्रके चारों ओर लगाई जाती है। एवं कानमें शूल चलनेपर और कानके मूलमें सूजन आनेपर इस गुटिकाका लेप करनेसे तत्काल अपना प्रभाव दर्शाती है।

सूचना—बनानेके समय जल अधिक होजानेपर गोलियाँ शिथिल बनती हैं; जल्दी घिस जाती हैं, और लाभ पूरा नहीं पहुँचा सकतीं। चाहिये उतना जल मिला-नेपर गोली कठोर बनती है; जल्दी नहीं घिसती तथा तत्काल अपना प्रभाव दर्शाती है।

३४. भल्लातक तैलज शोथ—

अ. यदि भिलावाके तैलके स्पर्शसे शोथ आया हो, तो तिल और काली मिट्टी या केवल तिलको मक्खन या दूधके साथ पीसकर लेप करना चाहिये।

आ. सुलहठी और तिलको मक्खनमें पीसकर लेप करनेसे भिलावेसे उत्पन्न शोथ नष्ट होजाता है।

इ. नारियलका तैल या सालकांगनीका तैल लगानेसे शोथकी निवृत्ति होजाती है।

३५. थूहरके दूधसे उत्पन्न शोथपर घी लगानेसे शोथ और दाह दूर होते हैं।

३६. अभिघातज शोथ पर—

अ. रसतन्त्रसारमें लिखा हुआ अस्थिसंधानक लेप लगानेसे मांस फट जाना, हड्डीपर चोट आ जाना, हड्डी मुड़ जाना, हड्डी टूट जाना आदि सब दोष दूर होकर सूजन थोड़ेही समयमें शान्त होजाती है।

आ. गेहूँके आटेको तिल या सरसोंके तैलका मौण दें, थोड़ा हल्दी और सजीखार डाल, जल मिलाकर पतले दही समान घोल करे। पश्चात् गरमकर गाढ़ा होनेपर उतार, चोट स्थानपर लेप करनेसे वेदना दूर होजाती है तथा जमा हुआ रक्त फैल जाता है।

इ. सामान्य चोट होनेपर सत्यानाशीके रसमें हल्दी और नमक मिला गरमकर लेपकर देनेसे शोथ दूर होजाता है।

ई. सत्यानाशी या पुनर्नवाके मूलको घिसकर लेप करनेसे शोथ उतर जाता है।

उ. निम्बपत्रके काथसे घाव धोकर घावपर तैलकी पट्टी लगा देनेसे सूजन रक्तश्राव, मांस पीस जाना, दर्द होना, पूय होजाना आदि विकृति दूर होजाती है।

(क) शोथनाशक अर्क अथवा टिन्चर आयोडीन लगानेसे आगन्तुक शोथ दूर होजाता है । मासपर चोट आनेसे दर्द होता हो, तो टिन्चर आयोडीन लगाकर ग्लिसरीन मिला हुआ प्वासट्रेकट वेलेडोना लगा रई चिपकाकर पट्टी बाँधनेसे शोथकी निवृत्ति होजाती है ।

(ए) यदि रक्तसाव होता हो, तो कार्बोलिक लोशनसे धोकर टिन्चर वेन्जोइनका फोहा रत्न देनेसे रक्तसाव चन्द होजाता है । यह रई घाव मिलजानेके पश्चात् पृथक् होती है ।

पथ्यापथ्य

पथ्य—पुराना जौ, पुराना शालिचावल, कुलथीका यूप, पीपल मिला हुआ मूँगका यूप, सोंठ, कालीमिर्च और पीपल तथा विष्कर जीव, जगलके जोव, कहुआ, गोह, मोर और शरलक (सेह), इन सबका मासरस (जवापर मिला हुआ) हितकर है । रोगीको शाक खानेकी इच्छा हो, तो सुवर्चिका (हुलहुल), गृन्जनक (गाजर), परवल, मकोयके पान, मूली, बैतका अग्रभाग और नीमके पत्तेका शाक देना चाहिए । यदि रोगी अन्न-जलका त्यागकर एक सप्ताहसे एक मास तक केवल ऊँटनीके दूधपर ही रह जाय, तो जलोदरसह शोथ नष्ट होजाता है । अथवा गाय या भैंसेके दूधके साथ गोमूत्र मिलाकर पिलाते रहनेसे शोथ रोग शमन होजाता है या रोगी केवल गो दुग्ध पर ही रह जाय, तो भी शोथ रोग निवृत्त होजाता है ।

रोगीको निम्बपत्र, पुनर्नवा और अश्वत्थासकी फलोंके काथ या रससे स्नान कराना लाभदायक माना जाता है ।

रोगीको गुनगुने जलसे स्नान कराना चाहिये या टबमें गरम जल भरकर आध-आध घण्टे तक प्रतिदिन सुबह निर्वात स्थानमें बैठाना चाहिये । शीतल वायु और शीतल जलसे रक्षण करना चाहिए । गरम वस्त्र धारण करावे । भोजनमें अण्डे का सेवन हितकर है ।

जीघन्त्यादि यवागू—चावलको ६ गुने जलमें सिद्धकर यवागू बना लेवे, फिर जीवन्ती, ज़ीरा, कचूर, पुष्करमूल, कालाज़ीरा, चित्रकमूल, बेलगिरी, यवचार, इन ८ औषधियोंको ६-६ भांशे मिलावे । वृषामल (कोकम या टॉसिया) मिलाकर थोड़ी खट्टी कर लेवे । यह यवागू अर्थ, अतिसार वातगुल्म, शोथ, हृद्रोग और मन्दाग्निमें हितकर है ।

अथवा लघुपन्चमूलके काथमें चावलकी मिट्टकी हुई यवागू पिलाई जाती है ।

अथवा दशमूल काथमें पुराना जौ या शालि चावलका आटा मिला यवागू बनाकर देते रहना चाहिये । सेंधा नमक और घी बहुत थोड़े परिमाणमें देवे ।

अप्यरत्नावली कारने लिखा है कि, शोथ रोगीके दोषोंका शोधन करनेवाली औषधियाँ—जड़न, रक्तमोचय, स्वेदन, शरीरपर औषधियोंका लेप और सिचन क्रिया,

पुराने शालि चावल, जौ, कुलथी और मूँग आदि अन्न, गोह, सेई, मोर, तीतर, मुर्गा, लवा एवं जङ्गली जीवों और विष्कर जातिके जीवोंका मांस, कछुएका मांस, शृङ्गीमत्स्य, पुराना घी, मट्ठा, शराब, शहद, आसब, अरिष्ट, सेमकीफली, करेला, लाल सुहिंजना, आम, ककोड़ा, मानकन्दकी मूल, हुलहुलके पत्ते, गाजर, परवल, बेंतका अग्रभाग, बैंगन, मूलीके पत्ते, पुनर्गवा, चित्रक-मूल, फरहद, अरणी, नीमके पत्ते, तालमखानेके पत्ते, एरंड तैल, कुटकी, हल्दी, हरद, खारवाले द्रव्य, भिलावा, गुगल, अगर तथा कड़वे, चरपरे और पाचक पदार्थ, गौ, बकरी और भैंसका मूत्र, कस्तूरी, शिलाजीत और पाण्डु रोगाधिकारमें कही हुई अग्निप्रदीपक क्रियाएँ, ये सब हितकर हैं। इनका दोषानुसार विचार-पूर्वक सेवन करानेसे शोथ रोग शमन होजाता है।

अपथ्य—इस शोथ रोगमें ग्राम्य, जलचर और आनृप जीवोंका मांस, समुद्र-नमक, सांभर नमक, खारी मिट्टीमेंसे निकाला हुआ नमक, सूखे शाक, नया अन्न (जिस अनाजको एक वर्ष न हुआ हो वह), गुड़के बने हुए पदार्थ, पिष्टीके पदार्थ, दही, तिलके बने पदार्थ, सूखे मांस, पथ्य और अपथ्य मिश्रित भोजन, गुरु भोजन, असात्म्य भोजन, विदाही वस्तु, दिनमें शयन और मैथुन आदि शोथ रोगीको त्याग देना चाहिये।

शोथ रोगमें हो सके, तबतक सम्पूर्ण प्रकारके नमक, तैल और मिर्चका त्याग कर देना चाहिए। यदि नमकका पूर्णांशमें त्याग न हो सके तो स्वल्प मात्रामें सैधानमक देना चाहिये।

भैषज्यरत्नावलीमें लिखा है, कि दूषित वायुका सेवन, दूषित जलपान, मल-मूत्र आदिके वेगोंको धारण, सर्वप्रकारके विरुद्ध पानीय द्रव्य, विषम भोजन, मृत्तिका भक्षण, ग्रामोंमें रहनेवाले और अनूपदेशके जीवोंका मांस, नमक, सूखे शाक, नया अन्न, गुड़की बनी हुई मिठाई, पिष्टीमेंसे बने हुए पदार्थ, खिचड़ीके साथ दही, बिना जल मिली मदिरा, खट्टे पदार्थ, खील, शुष्क मांस, भारी, अहितकारी और विदाही पदार्थोंका सेवन, रात्रिमें जागरण और स्त्रीसमागम आदि शोथरोगीको त्याग देना चाहिये।

२६. सार्वज्ञिक घन शोथ

(मिक्सडिमा—Myxoedema)

रोगपरिचय—प्रवेय ग्रन्थि (Thyroid gland) का हीन योग, मेदो-वृद्धि, रुद्ध त्वचा, बाल गिरना और मानसिक निर्गलता आदि लक्षणयुक्त यह सार्वज्ञिक घन शोथ होता है।

यह विकार प्रायः गरीब स्थिति वाली ३० से ५० वर्ष की आयुमें स्त्रियोंको होता है। प्रौढ़ावस्थामें जब मासिकधर्म बन्द होने लगता है या अनेक संतान होनेसे निर्गलता आई है या बारम्बार गर्भाशयमेंसे रक्तस्राव होता रहता है, उनपर इस रोगका आक्रमण अधिक। मानसिक उद्वेगके हेतुसे यह रोग कभी-कभी पुरुषोंको भी।

अनुपात ६२ स्त्री और एक पुरुष। विशेषतः इस रोगमें ग्रैवेय ग्रन्थिका हास, किन्तु क्वचित् यह अपक्रान्ति प्रसिद्ध होकर बढ़ जाती है। यह रोग विशेषतः शीत कटिवन्ध प्रदेशमें होता है।

निदान—यह व्याधि ग्रैवेय ग्रन्थिके अन्तःस्राव (Internal Secretion) का हीनयोग होनेपर होती है, परन्तु यह हीनयोग क्यों होता है ? इस बातका निर्णय नहीं हुआ। शराव और फिरग, दोमेंसे एकभी कारण नहीं माना गया।

बाल्यावस्थामें—किसी कारणवश इस ग्रन्थिका हीनयोग हुआ, तो बालककी अपूर्ण वृद्धि (Cretinism) रोग होजाता है। उस रोगसे बालक वामनके सदृश ढिगना मासता है। युवावस्थाके पश्चात् हीनयोग हो, तो सार्वार्द्धिक घन शोथकी सम्प्राप्ति ग्रैवेय ग्रन्थिकी वृद्धि होनेपर शस्त्रसे काट दिया जाय, तो भी हीनयोग होकर सार्वार्द्धिक घन शोथके सदृश विकार ग्रैवेय छेदनजन्य घनशोथ या शीणता (Cachexia Strumpriva or C Thyropriva) की सम्प्राप्ति होती है।

सम्प्राप्ति—ग्रैवेय ग्रन्थिमें अन्तःस्राव उत्पादक तन्तुका हास और सौत्रिक तन्तु वृद्धि। फिर ग्रैवेय ग्रन्थि कृश और कठिन। वजन २॥ तोलेके स्थानमें ३ से ५ मासे फिर अन्तःस्रावका अभाव होकर अनेक लक्षणोंकी उत्पत्ति आभ्यन्तरिक त्वचा, केशमूल और प्रस्वेद ग्रन्थियोंके चारों ओर सौत्रिकतन्तु निर्माण होनेसे इन सबका नाश। इस हेतुसे बाह्य त्वचा, केशहीन और रूच, आभ्यन्तरिक त्वचामें क्लेदन कफ (Myx or mucoid) की वृद्धि और विविध यन्त्रोंमें चिपचिपे कफकी उत्पत्ति दोनों अचकास्थियाँ (Clavicles) में दोवृद्धिके हेतुसे ऊपर उठ जाती हैं।

लक्षण—रोगका प्रच्छन्न भावसे आक्रमण, प्रारम्भिक अवस्थामें लुधानाश, ठण्डी लगना, सामान्य श्रमसे थकान आ जाना, हृदयकी गति बढ़ जाना, हृत्कम्प और कुष्ठ श्रममें मानसिक अवसाद आदि। कुछ समयके पश्चात् वातवहानादियोंमें मन्द-मन्द पीड़ा या शूल और स्पर्श शक्तिमें विलक्षण।

रोग वृद्धि होनेपर लक्षण—

घन शोथ—उपत्वचाके तन्तुओंका प्रकृति निर्देशक शोथ। विशेषतः मुख-मण्डलके गाल, कपाल, नेत्र, पलक और जिह्वापर भी। देखनेपर जड़भरत सदृश सुखाकृति। शोथपर दयानेसे गड्ढा नहीं होता। भारी शरीर चौड़ा मुख मोटे और बड़े ओष्ठ। स्फीत और पतित नेत्रपलक, स्थूल नासिका, बड़ी और चौड़ी कर्णपाली, गालोंपर लाल दागसह पीताम वर्ण, मोटी नीली और उज्ज्वल जिह्वा, मुँहमें गाढ़ा लालारस और शुष्कता।

त्वचा—शुष्क और खुदरी। स्वेदाभाव। केश शुष्क, मोटे और पतनशील। मस्तिष्क बगल और बस्तिदेशके केशका विशेष रूपसे नाश।

चलन और अङ्ग संचालन—मन्द और विचारपूर्वक। हाथ-पैर मोटे और पावके सदृश। चलनेमें कष्ट होना।

मस्तिष्क स्थिति—मस्तिष्क क्रिया मन्द । स्मरण शक्ति अपूर्ण । उच्चारण मन्द और अस्पष्ट । बधिरता सामान्य । प्रायः उग्रता, शिरदर्द, कभी दर्शनमें भ्रम, मति विभ्रम और अन्तमें बुद्धिकी जड़ता (Dementia) किसी-किसीको आत्महत्याकी इच्छा होजाना ।

शीत—सर्वदा ठण्डी लगना । उष्ण वायु अच्छी लगना । मलावरोध और पाण्डुता मर्यादित ।

लाठी—मन्द और नियमित । रोग वृद्धि होनेपर कभी-कभी चिरकारी हृदय-प्रदाह । धमनीमें रक्त दबाव वृद्धि ।

उत्ताप—मन्द । रक्त संवहन संस्थानमें कमी । भौतिक प्रतिबन्ध आनेसे एक ओर की उष्णता दूसरी ओरसे न्यून ।

मूत्र—कुछ लसीकामेह । क्वचित् इन्सुमेह (Glycosuria) ।

ग्रैवेय ग्रन्थि—स्पर्शग्राह्य नहीं होती ।

मासिकस्त्राव—अनियमित और देरसे । वंध्यत्व अनिश्चित ।

निम्नभागमें चयापचय—हास २० से ४०% ।

कर्पोदक/सहिष्णुता—सामान्यतः बढ़ी हुई । इन्सुलिनकी धारण क्षमता अधिक ।

पित्तघन—रक्तमें पित्तघनकी प्रायः नियमित वृद्धि । ४ ग्राम प्रतिशत ।

पाण्डु—अति सामान्य । रक्तमें परिवर्तन विविध प्रकारका, अतिक्रम रक्तवर्ण या अति रक्तवर्ण ।

वक्तव्य—स्त्रीकी आयु बढ़ी हो ४० से ६० वर्ष हो, तो लक्षण सौम्य । वह चिकित्सासे शमन ।

चिकित्साके अभावमें रोगवृद्धि—शनैः-शनैः वर्षों तक क्रमशः मन्द वृद्धि । (क्षय, हृदयप्रदाह या वृक्कप्रदाह आदि) रोग उपस्थित होकर मृत्यु ।

रोगविनिर्णय—सरल । प्रारम्भावस्थामें चिरकारी वृक्कप्रदाहसे पृथक् करना चाहिये । चिरकारी वृक्कप्रदाहमें भी पाण्डुता, शोथ, लसीकामेह होते हैं; घनशोथ नहीं होता । एवं शुष्क त्वचा, शुष्क केश, मस्तिष्क स्थितिमें परिवर्तन, ये भी नहीं होते । जिससे प्रभेद होसकता है ।

डॉक्टरकी चिकित्सा

सर्वाङ्गिक घन शोथ और देहकी अपूर्ण वृद्धि (Cretinism) रोगमें ग्रैवेय-ग्रन्थिका सत्व (एक्सट्रेक्ट थाइरोडिन—Ext. Thyrodin) विशेष लाभदायक है । २-२ ग्रेनकी १-१ गोली दिनमें ३ बार देते रहें । मात्रा १॥ से ४॥ ग्रेन है । सहन हो सके और आवश्यकता हो, तो मात्रा बढ़ावें । हृत्पन्दन वृद्धि होकर व्याकुलता, मुखपर लाली, उदाक, मांसपेशियोंमें आक्षेप, निद्रानाश आदि लक्षण प्रकाशित हों तब मात्रा कम करें । फिर इस औषधिका सेवन कम मात्रामें आवश्यकता अनुसार,

जीवनपर्यंत कराया जाता है। इस तरह इसके स वका इन्जेक्शन कंधे-असप्रदेशके भीतर सप्ताहमें एक बार करनेसे सत्वर लाभ पहुँचता है।

या थाइरोडियम सिक्कम (Thyroideum Siccum) अर्थात् मेपके ग्रैवेय ग्रन्थिके शुष्क चूर्णका सेवन करावें। प्रारम्भमें कुछ दिनोंतक चौथाई-चौथाई ग्रेन दोषार दें। फिर वजनका नियंत्रण करें। वजन कम हो जाय, तो औषधिकी अधिक मात्राकी आवश्यकता नहीं रहेगी। रोगमूल घट जानेपर लुधावृद्धि, शारीरिक उत्तापवृद्धि, देहके वजनका हास, मुखविकृति और मस्तिष्क विकृतिका शमन आदि लक्षण उत्पन्न होते हैं। इस अवस्थाको कायम रखनेके लिये आजीवन सप्ताहमें एक, दो या अधिक बार औषधि सेवन करते रहना चाहिए। यदि किसीको कम मात्रासे लाभ न पहुँचे, तो मात्रा (१ दिनमें ५ ग्रेन तक) घटा देनी चाहिए और दीर्घकालतक दिनमें २-३ बार सेवन कराना चाहिये।

मेपका वध होनेपर तुरन्त ग्रैवेय ग्रन्थिको निकाल ऊपरसे चर्बी और सयोजक तन्तुओंको हटा दे। फिर काटकर देखो। भीतर रसावृत् (Cyst) तो नहीं है? रसावृत् या इतर कुड़भी विकार है, तो उसे त्याग दे। बिल्कुल स्वस्थ ग्रन्थिको चूर्णकर ६० से १०० फाइनरन हीट (३२ से ३७ सेन्टीग्रेड) उत्तापपर रखकर सुखा लें। फिर बारीक चूर्ण करलेवें। साथमें रही हुई चर्बीको पेट्रोलियम स्फिरिटद्वारा दूर करें। शेष भागको पुन सुखा ले। इस चूर्णमें सामान्य मासके स्वाद और गंध होते हैं। चूर्णका रंग पिगल-सा। वायुमें रखनेपर आद्र होकर बिगड़ जाता है।

सूचना—यदि मात्रा शक्तिसे अधिक होजायगी, तो हृत्पदम वर्द्धन (Tachy cardia) तथा अन्य लक्षणोंकी वृद्धि होती है। अतः मात्रावृद्धि विचारपूर्वक करें। हृत्पदाहके लक्षण उपस्थित हों तो शय्यापर पूर्ण आराम करावें।

ग्रैवेय ग्रन्थिके चूर्णका सेवन छोड़ देनेपर पुनराक्रमण होजाता है। अतः न्यून मात्रामें आजीवन सेवन करावें।

२७. जनपदव्यापी शोथ

एपिडेमिक ड्रॉप्सी—(Epidemic Dropsy) यह सक्रामक रोग कभी कभी आसाम और बङ्गालमें चारों ओर फैलजाता है, ३ से ६ सप्ताह या कभी कुछ अधिक समयतक जनताको त्रास देता है। यह रोग मन्द ज्वर, ध्वचामें ग्रन्थियाँ, वमन, प्रवाहिका, उदरविकार आदि लक्षणयुक्त है।

निदान—जब मिलवाले स्वार्थवश सीलवाले दूषित सरसोंका तेल निकालकर जनताको देते हैं, तब यह रोग चारों ओर फैलता है।

रोगकी संप्राप्ति धनिक और गरीब, सबल और निर्बल, सबको समभावसे। युवा स्त्री-पुरुषोंको अधिक। छोटी आयुवाले बालक बालिकाओंको कम। स्तनपायी शिशुओंको घट्टा नहीं होती।

पूर्वरूप—प्रारम्भके वातवहानादियोंकी उत्तेजनाके लक्षण । दाह, त्वचामें झनझनाहट, कण्ठ, मूत्रावरोध, हाथ-पैरोंकी नसें खिचना, मांसपेशियाँ और अस्थियोंमें दुःखदायक वेदना और दिनकी अपेक्षा रात्रिमें अधिक पीड़ा आदि । क्वचित् ज्वरभी । फिर हृदयकी विकृति होकर शोथकी उत्पत्ति ।

लक्षण—शोथ सामान्यतः प्रारम्भमें दोनों पैरोंपर । अनेकोंको तो देहके निम्न भागके अतिरिक्त इतर प्रदेशमें शोथका अभाव । कईयोंको सार्वज्ञिक शोथ । किसी-किसीको शोथ चिरकाल पर्यन्त वर्तमान । कितनेक रोगियोंमें इतर रोगोंसे निर्वालता आजानेपर उपद्रव रूपसे इस व्याधिका जन्म ।

ज्वर—शोथके सहवर्ती । ज्वर किसीको शोथके पहलेसे ही, किसीको शोथके साथ और किसी रोगीको शोथ होजानेके पश्चात् । ज्वर ९६ से १०२ डिग्री, क्वचित् १०४ डिग्रीतक ज्वरके विराम होनेपर कम्प ।

वमन और प्रवाहिका—किसी रोगीको विशेष लक्षण रूपसे ।

ग्रन्थि-विसर्प (Erythema)—सामान्य रूपसे मुख, छाती और दोनों हाथोंपर ददौरे (Exanthema) एक सप्ताहके पश्चात् उत्पत्ति और १०-१२ दिन स्थिति ।

नाड़ी—क्षीण, सतत द्रतगामी और अनियमित । ध्वनिवाहकयन्त्रसे आवाज़ सुननेपर हृदयके किसी-किसी स्थानपर विलक्षण मर्मर ध्वनि (Bruit) ।

श्वसनक्रिया—फुफ्फुस आक्रमित होजानेसे थोड़ेसे श्वाससे श्वासभर जाना । अनेक रोगियोंको श्वास लेनेमें भी कष्ट । किसी-किसी रोगीको फुफ्फुसावरण और हृदावरणमें रक्तस्राव, फुफ्फुसशोथ, फुफ्फुस खण्डोंमें प्रदाह और हृत्पिण्डका प्रसारण, अधिमन्थ (Glaucoma) आदि भी । पाण्डुता आजानेसे अति दुर्बलता और निस्तेजता । सामान्य रूपसे यकृत, प्लीहा और वृक्कोंमें विकृति नहीं होती । लसीकामेह नहीं होता एवं वातनाड़ीप्रदाह भी नहीं होता ।

साध्यासाध्यता—रोग साध्य है । मृत्युसंख्या बहुत कम ।

चिकित्सा—स्नेहन, स्वेदन, अनुलेपन, स्नान आदि हितकर हैं । पुनर्नवा मण्डूर, पुनर्नवादि चूर्ण, शिलाजीत, कृष्णादि चूर्ण, भंजिष्ठादि तालसिंदूर ।

ज्वर होनेपर—त्रिभुवनकीर्त्ति, दुर्जलजेता, सूतराज या मृत्युञ्जय । कदाच मलावरोध हो तो पहले दूर करना चाहिये ।

२८. वंशागत पादशोथ

Hereditary oedema of the Legs,

Milroy's disease, Chronic Trophoedema.

यह रोग चिरकारी और स्थित, क्वचित् वंशागत, स्त्रियोंको अत्यन्त सामान्य । साधारणतया युवावस्थामें स्पष्ट । पहले एक ओर इसके स्पष्ट कारण नहीं है ।

यह रोग रस सस्थानकी अपूर्णताके हेतुसे उत्पन्न होता है। शोथ सामान्यतः निम्न भागोंपर, दवानेपर गड्ढे पड़ना, अन्तमें अधिक स्थूलता। शोथ चारों ओर सीमाबद्ध, चरणपर शोथाभाव। भारीपन आजानेसे कष्ट होना। रात्रिको कुछ अशमें शान्ति।

आशुकारी प्रकार ज्वरसह। लसीकावाहिनियोंके प्रदाहके हेतुसे शोथवृद्धि।

रोग प्रगति—शोथ बढ़ता है और धड़पर फेलता है। पृतिभाव होनेपर गम्भीर उपद्रव। हृदयकी निर्मलता बढ़ती है। फिर मूलस्थिति अस्पष्ट। कभी हृदय पतन होकर किसी रोगीकी मध्य आयुके लगभग मृत्यु।

✓ चिकित्सा—पैरोंपर पट्टे बाँधें। आराम करनेपर कुछ समयके लिये शान्ति। भोजनमें नमकके स्थानपर सैंधानमक्का उपयोग करें, वह भी कम मात्रामें। अति मिर्च, गरम-गरम भोजन और सूर्यके तापमें अग्रण, ये हानिकर हैं। वीर्यका अधिक क्षय न होने देवें।

हृदयपौष्टिक शीतवीर्य औषधिका सेवन करें। सशमनीवटी, प्रवाल सुवर्ण वसत मिश्रण, मुक्ता सगयशय, पत्रा, पुनर्नवामण्डूर ये सब हितावह हैं। अधिक कष्ट होनेपर जवाहरमोहरा, लक्ष्मीविलास (सुवर्णयुक्त) या वसतकुसुमाकरका सेवन कराना चाहिये।

स्वेद अधिक बढ़े या मूत्रोत्पत्ति अधिक हो, तो शोथ कम होता है। काली अनन्तमूल (सारिवा) १११-१११ माशेकी रोज़ सुबह चायमें लेवें (चाय बनानेके समय जलमें सारिवा मिलालेवें) यह पेशाब अधिक लाती है।

रक्तरचना विकृति प्रकरण

Diseases of the Blood

रुधिरकी व्याधियोंके सम्बन्धमें जाननेके पहिले रुधिरकी स्वभाविक अवस्था और अस्वाभाविक अवस्थामें परिवर्तनको जाननेकी आवश्यकता है। व्याधिग्रस्त अवस्थामें रक्तके स्वाभाविक परिमाणकी विलक्षणता, उपादानके हास-वृद्धि, द्रवीभूत पदार्थोंके परिवर्तन और अस्वाभाविक पदार्थोंका अस्तित्व, ये सब लक्षित होते हैं।

स्वस्थावस्थामें बहुधा देहकी रचना करनेवाले संयोजक तन्तुओंके परिमाण और उपादान एक रूप होते हैं। फिर विविध संस्थानोंमें रही हुई स्वाभाविक जीवनीय शक्तिद्वारा प्रयोजनीय पदार्थोंका समीकरण, अप्रयोजनीय पदार्थोंका दूरीकरण तथा अप्रकृत पदार्थ रुधिरमें प्रविष्ट होनेपर उसे बाहर फेंक देना या नाश करना, ये सब कार्य नियमबद्ध होते रहते हैं।

रुधिरकी स्वाभाविक अवस्थाका संरक्षण करनेके लिये अनेक यन्त्रोंमें सावधानतापूर्वक अहोरात्र सतत क्रिया वर्तमान रहती है। फिर भी किसी सबल हेतुद्वारा व्याधि की सम्प्राप्ति होनेपर रुधिरका स्वाभाविक सामञ्जस्य नष्ट हो जाता है, तथा इसकी भौतिक अवस्था और रासायनिक उपादानमें विलक्षणता आ जाती है।

प्राणिसाक्षके जीवनका सच्चा आधार शोणित है। इसमें शुद्ध और अशुद्ध, दो प्रकार हैं। शुद्ध चिरमीके सदृश रक्त वर्णका और अशुद्ध बैजनी है। इस शोणितकी उत्पत्ति रसमें रंजकपित्त मिलनेपर होती है। रसकी उत्पत्तिके सम्बन्धमें भगवान् धन्वन्तरिजी कहते हैं कि—

पाञ्चभौतिकस्य...आहारस्य सम्यक् परिणतस्य यस्तेजोभूतः सारः परमसूक्ष्मः स रस इत्युच्यते ॥ सूत्र० अ० १४।

पाँचभौतिक आहारका भलीभाँति पचन होकर जो तेज स्वरूप परम सूक्ष्म सार भाग बनता है, वह रस कहलाता है।

मनुष्य जो भोजन करते हैं, उसपर आमाशय और अन्नमें पचन क्रिया होती है। जिससे उसका रूपान्तर होकर पतला प्रवाही पदार्थ बन जाता है। फिर

हृत्स प्रवाहीमेंसे शोषण करने योग्य अंश अक्षमार्गकी चारों ओर रही हुई सूक्ष्म नलिकाओं द्वारा शोषित होकर यकृत और प्लीहाकी ओर जाता है, और शोषित न होने योग्य या अधिक होनेसे रहा हुआ भाग मलरूप बनकर बड़ी धात, मूत्रपिण्ड और त्वचाद्वारा बाहर निकल जाता है। इनमें जो उपयोगी प्रवाही पदार्थ है, उसे रस द्रव्य (Watery essence of food) कहते हैं, (यहाँपर रसका अर्थ स्वाद Taste नहीं है) भगवान् धन्वन्तरिजी कहते हैं कि—

स खलधाप्यो रसो यकृतप्लीहानौ प्राप्यरागमुपैति ॥

रजितास्तेजसा त्वापः शरीरस्थेन देहिनाम् ।

अध्यापन्नाः प्रसन्नेन रक्तमित्यभिधीयते ॥

आहारके साररूप यह रस यकृत और प्लीहाको प्राप्त होकर राग (जाल रंग) को प्राप्त होता है। प्राणियोंकी देहमें अवस्थित परिवर्तन करानेवाले तेज (रजक पित्त) से रंगा हुआ जो स्वच्छ रस है, वही रक्त कहलाता है।

रस प्रकार—सौम्य और आग्नेय रस। सौम्यरस (काइल Chyle)—दूध आदि सौम्य पदार्थोंमें से पचन होकर जो रस बनता है, वह सौम्य रस कहलाता है। यह रस आतोंमेंसे सूक्ष्म सूक्ष्म रसायनियोंद्वारा रसप्रपा (Cisterna Chyle), धाम रसकुल्या (Thoracic duct) गलमूलिका शिरा और उत्तरामहाशिरामें क्रमशः प्रवेशकर शैरिक रक्तमें मिल जाता है।

आग्नेयरस—मांस आदि आग्नेय पदार्थों (Nitrogenous and Carbohydrates) में से जो रस तैयार होता है, उसे आग्नेयरस कहते हैं। यह रस आमाशय और आतोंकी चारों ओर अवस्थित सूक्ष्म शिराओंद्वारा शोषण हो, प्लीहा आदि अवयवोंमें से वापस लौट, रक्तके साथ मिलकर प्रतिहारिणी शिराद्वारा यकृतमें जाता है। वहाँपर उसमें रजकपित्त मिल जाता है, और अनेक प्रकारके विष पृथक् हो जाते हैं। फिर याकृती शिराद्वारा यह रक्त अधरामहाशिरामें जाता है। वहाँ से हृदयमें प्रवेश करता है।

रक्त—डॉक्टरीमत अनुसार गर्भावस्थामें रक्तोत्पत्ति यकृत और प्लीहामें होती है, किन्तु बड़ी आयुमें मज्जाके भीतर होती है। उस समय यकृतकी श्लैष्मिक-कलाका अन्त स्त्राव तथा प्रौद्येयक ग्रन्थिका अन्त स्त्राव दोनों सहायक होते हैं।

रुधिर कुछ चिकना, वजनमें जलकी अपेक्षा कुछ भारी, आपेक्षिक गुरुत्व १०२५, स्वाद कुछ नमकीन सा तथा विशिष्ट प्रकारकी गन्धयुक्त है। सामान्य रीतिसे उष्णता लगभग १००° अंश (Fahrenheit) जितनी। रासायनिक गुण किञ्चित् अम्ल विरोधी। रक्तमें यदि अम्लता बढ़ जाय, तो वह रोग उत्पन्न होनेका चिह्न समझा जाता है।

देहमें रहे हुए रुधिरका परिमाण देहके वजनसे लगभग १६ वाँ या २० वाँ भाग जितना है; अर्थात् १॥ मन वजनवाले मनुष्यके शरीरमें रक्त लगभग ३-३।५ सेर होता है ।

रुधिर-कार्य

१—कोषोंको पोषक मदार्थ और प्राणवायु (ऑक्सिजन Oxygen) देना और कोषसे मल आंगारिकवायु (Carbon dioxide gas) को बाहर निकालना ।

२—पृथक् पृथक् अन्तःस्रावों (Internal secretion) को रक्तमें मिलाकर अलग-अलग भागोंपर असर पहुँचाना । जैसे वृषणके अन्तःस्रावसे मूँछ और दाढ़ीके बालोंकी उत्पत्ति कराना ।

३—देहकी उष्णताको मर्यादामें रखना ।

४—देहके प्रवाही तत्त्वको सम परिमाणमें रखना ।

५—विजातीय द्रव्य अथवा बाहरके रोग, कीटाणु और विषके साथ युद्ध करके देह का संरक्षण करना ।

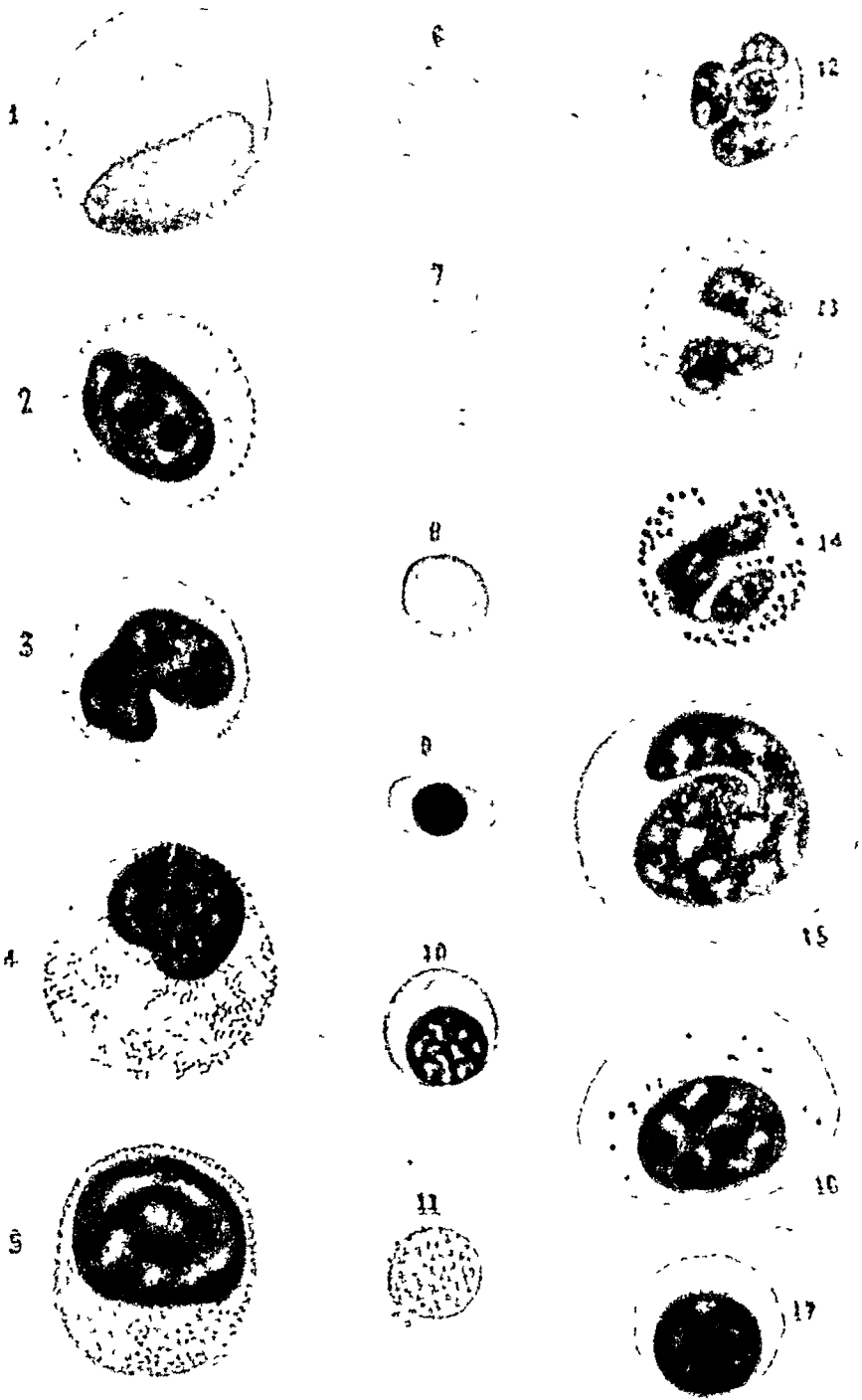
रक्त द्रव्य—रक्तमें द्रव और घन, ऐसे दो विभाग हैं । द्रव भागको रक्तजल (प्लाज़्मा-Plasma) कहते हैं । घन भागमें ३ प्रकारके पदार्थ हैं । रक्तकण, रवेतकण और सूक्ष्म चक्रिकाएँ ।

रक्तकण—Red Cells or Red-blood Corpuscles—इन रक्तकणोंकी आकृति गोल और दोनों ओरसे कुछ पिचकी हुई होती है । १ क्यूबिक मिलीमीटर ($\frac{1}{1000}$ घन इंच) में स्वस्थ पुरुषके भीतर ५० लक्ष और स्त्री शरीरमें ४५ लक्ष रक्तकण रहते हैं । रक्तकण पृथक्-पृथक् होनेपर पीलेसे और अनेक साथमें रहनेपर लाल प्रतीत होते हैं । रक्ताणुओंकी आयु सामान्यतः ३० दिन मानी है ।

इन रक्ताणुओंमें कितनेक नव्य अपक्व रक्ताणु (Alimentary Granulose) भी हैं । ये छुद्र, वर्णहीन और बहुधा कोणविशिष्ट होते हैं । इनके साथ जीवकेन्द्र और कुछ अंशमें चर्बी भी रहती है । जब ये पक्व होते हैं तब जीवकेन्द्र और चर्बी नष्ट हो जाते हैं ।

रक्तरंजक (Haemoglobin)—परिपक्व रक्ताणुओंके भीतर रक्तरंजक द्रव्य रहा है । यही द्रव्य इनके लोहित वर्णका कारण है । यदि इस रक्तरंजकको गरम किया जाय, तो उसमेंसे मुख्य रंजक द्रव्य (Hematin) और एल्ब्युमिन वियुक्त हो जाते हैं । यह रक्तरंजक फुफ्फुसोंमें प्राणवायुके साथ तत्काल मिश्रित हो जाता है; और फिर वापस कोषोंको दे दिया जाता है । इन दोनोंके संयोगसे रक्तका रंग लाल हो जाता है । फिर जब प्राणवायु दूषित हो जाती है, तब रक्तका रंग बैजनी बन जाता है ।

रक्तके भीतर मिलने वाले जीवाणु
(स्वाभाविक और अस्वाभाविक)





रक्तके भीतर मिलनेवाले जीवाणु

मज्जाणु

- १ उदासीन बृहद् मज्जाणु Neutrophil myelocyte Large type.
- २ उदासीन लघु मज्जाणु Neutrophil myelocyte Small type.
- ३ परिवर्तनशील उदासीन मज्जाणु Transitional neutrophil.
- ४ अम्लरंगेच्छु मज्जाणु Eosinophil myelocyte.
- ५ क्षार रंगेच्छु मज्जाणु Basophil myelocyte.

रक्ताणु

- ६ सामान्य रक्ताणु Normall red-cel
- ७ अपूर्ण आकृतिवाले जीवकेन्द्ररहित रक्ताणु Poikilocyte.
- ८ रंगपरिवर्तनशील रक्ताणु Polychromatophilia.
- ९ अपक्व दानेरहित जीवकेन्द्रसह रक्ताणु Normoblast.
- १० स्थूल दानेरहित „ „ Megaloblast.
- ११ दानेदार अपक्रान्तियुक्त रक्ताणु Granular degenaration.

श्वेताणु

- १२ अधिक जीवकेन्द्रयुक्त उदासीन श्वेताणु Polynuclear neutrophil Leukocyte.
- १३ अम्लरंगेच्छु श्वेताणु Eosinophil Leukocyte.
- १४ स्थूलाकृति श्वेताणु Mast cell (Basophil)
- १५ बृहत् पारदर्शक जीवाणु Large Hyaline.
- १६ बृहद् लसीकाणु Large Lymphocyte.
- १७ छुद लसीकाणु Small Lymphocyte.

सूक्ष्म चक्रिकाएँ—(ब्लड प्लेटलेट्स Blood platelets)—ये अत्यन्त छोटी वर्णाहीन चक्रिकाएँ हैं। ये सब जीवनरस (Protoplasma) में अनियमित आकारके बिन्दुओंके सदृश भासती हैं। रक्त जम जानेमें ये विशेष भाग लेती हैं, ऐसी मान्यता है। ये प्रति क्युबिक मिलीमीटर २ से ५ लक्ष होती हैं।

रक्तजल(ब्लड प्लाज़्मा Blood plasma)—रक्तमें हलके पीले रंगका जो द्रव पदार्थ है, उसे रक्तजल कहते हैं। इस रक्तजलमें रक्तजीवाणु, शरीरपोषक द्रव्य, कुछ निरुपयोगी मल (Waste products) और रोगविरोधी (Antibodies) द्रव्य आदि रहते हैं। यह रक्तजल केशवाहिनियोंके छिद्रोंमेंसे सर्वदा स्रवता रहता है, और धातुओंका पोषण करता रहता है।

जब रक्तस्राव हो जानेसे देहमें रक्त कम हो जाता है; तब प्रारम्भमें रक्तधारि

अपने न्यून अंशकी पूर्ति देहके इतर कोषोंमेंसे कर लेता है। देहसे बाहर निकाला हुआ रक्त जब कुछ काल तक पड़ा रहता है, तब उसमें द्रवभाग और घनभाग, ऐसे दो प्रकार बन जाते हैं। द्रवभाग है, वह रक्तजल है, परन्तु उसे रक्तरस और रक्तमस्तु (सीरम-Serum) सजा दी है।

जब रक्तस्त्राव होजानेसे देहमें रक्त कम हो जाता है, तब प्रारम्भमें रक्तवारि अपने न्यून अंशकी पूर्ति देहके इतर कोषोंमेंसे जल आकर्षित करके कर लेता है। अधिक रक्त बह गया हो, तो २४ से ४८ घण्टेमें प्रवाही भाग पूर्वके समान हो जाता है। फिर रक्तकण, रक्तकण और श्वेतकण, ये सब अपनी न्यूनताकी मिश्रणके लिये प्रयत्न करते हैं।

जिनको अधिक रक्तस्त्राव होजाता है, उनके शरीरमें शिराद्वारा नमक मिश्रित जल प्रवेश करा रक्तके जल भागका परिमाण तुरन्त पूरा करा देते हैं। इसके अतिरिक्त अब दूसरे नीरोगी मनुष्यका रक्तभी शिराद्वारा रोगीकी देहमें प्रवेश करा दिया जाता है। इस सम्बन्धमें विशेष विचार रण्य परिचर्यामें किया है।

२६. पाण्डु रोग

पनिमिया Anaemia—

रोगपरिचय—रक्तमेंसे रक्तकणोंकी सख्यामें अति न्यूनता हो जाती है या रक्तमें रहे हुए रक्तकणकी मात्रा कम हो जानेपर देहका घर्ष निस्तेज पीला-सा हो जाता है, तब पाण्डु रोग कहलाता है।

रोग व्युत्पत्ति—जब पित्त आदि प्रधान दोष प्रकुपित होकर रक्त आदि दूष्यों को दूषित करते हैं तब धातुओंमें शिथिलता और देहमें भारीपन आ जाता है। दोष और दूष्योंका चय होनेसे ओजके गुण, घर्ष, बल, स्नेह आदिका चय होता है। फिर मेदकी न्यूनता, धातुओंमें नि सारता, इन्द्रियोंमें शिथिलता, देहका रंग विवर्ण (मलिननिस्तेज) हो जाना इत्यादि परिणाम हो जाते हैं।

भगवान् आश्रये कहते हैं कि, ओजके शीतल और उष्ण २ प्रकार हैं। यही सब धातुओंका मूल है। यह हृदय (मस्तिष्क) में स्थित है। यही सारे शरीरको नियममें रखता है। इसके चयसे रक्तकी न्यूनता हो जाती है।

रोग प्रकार—इस पाण्डु रोगके वातज, पित्तज, कफज, त्रिदोषज और मृज (मिट्टी खानेसे उत्पन्न) भेदसे ५ प्रकार हैं, यह चरकाचार्यका मत है। सुश्रुताचार्यने मृत्तिकाजन्य पाण्डुको अलग नहीं कहा।

पाण्डु रोगके विप्रकृष्ट—(दूर) निदान पूर्वक सम्प्राप्ति—भगवान् आश्रये कहते हैं कि, चार, खटाई, नमक, अति उष्ण, विरुद्ध भोजन, आसालय भोजन, सेम, उबद, तिलकी खल, तिलका तैल, पित्तप्रकोप आदि कार्योंसे

अन्नका विपाक विदग्ध हो जाना, दिनमें शयन, अधिक व्यायाम, अधिक मैथुन, वमन-विरेचन आदि शुद्धि कर्ममें भूल, ऋतु परिवर्तन, मलमूत्र आदिके वेगोंका धारण, काम, चिन्ता, भय, क्रोध, शोक आदि वृत्तिसे चित्तका उपहत होना, अति शराब सेवन, मिट्टी खाना, इन कारणोंसे हृदयमें रहा हुआ पित्त दूषित होता है। फिर वायु द्वारा हृदयाश्रित दश धमनियोंमें फँका जाता है। वहाँसे सारे शरीरमें व्याप्त हो जाता है। पश्चात् त्वचा, मांस आदिका आश्रय करके कफ, वात, रक्त, त्वचा और मांस आदि दूष्योंको दूषित कर देता है। जिससे त्वचा, हरी-पीली, हल्दी जैसी या अनेकविध वर्ण युक्त हो जाती है, उसे पाण्डु रोग कहते हैं।

भगवान् धन्वन्तरिजी संचेपमें कहते हैं कि, अति मैथुन, अति खट्टे या नम-कीन पदार्थोंका अधिक सेवन, अधिक चार सेवन, अति मद्यपान, मिट्टी खाना, दिनमें सोना, राई आदि तीक्ष्ण पदार्थ या तीक्ष्ण औषधि आदिका सेवन करना, इन कारणोंसे पित्त आदि दोष प्रकुपित होकर रक्तको दूषित करते हैं; तथा त्वचामें पीलापन ला देते हैं। इनके अतिरिक्त अधिक रक्तस्राव, वृक्क स्थानकी विकृति; कृमिप्रकोप, शुक्रक्षय, शीत ज्वरमें प्लीहावृद्धि और प्रसूति रोग, इन कारणोंसे भी पाण्डु रोग होजाता है।

पूर्वरूप—भगवान् आत्रेय कहते हैं कि, हृदयस्पंदन बढ़ जाना, त्वचा पीली (निस्तेज) और शुष्क हो जाना, पसीना रुक जाना, थकावट, भोजन नहीं पचना, अरुचि, बार-बार थूकना, मिट्टी खानेकी इच्छा, नेत्रपर सूजन, मल-मूत्रमें पीलापन और भोजन का विपाक न होना, ये सब चिह्न पाण्डुरोग होनेके पहले दृष्टिगोचर होते हैं।

सब प्रकारके पाण्डुके सामान्य लक्षण—कर्णनाद, क्षुधानाश, निर्बलता, हाथ-पैर टूटना, कम निद्रा, थकावट, भ्रम, गात्रशूल, ज्वर, श्वास, अंगका भारीपन, अरुचि, देहमें तोड़ने समान पीड़ा, नेत्रपर शोथ, देहका रंग हरा-सा हो जाना, बाल उड़ जाना, निस्तेजता, क्रोधी हो जाना, शीतल वायु और शीतल जल लगनेपर दुःख होना, (शिशिरद्वेषी), तन्द्रा रहना, पड़े रहनेकी इच्छा, बार-बार थूकना, थोड़ा बोलना, जंघाकी मांस पिण्डियोंमें तोड़ने समान पीड़ा, कटि, ऊरु और पैरोंमें पीड़ा और चढ़ने उतरनेमें अति परिश्रम होना इत्यादि लक्षण प्रतीत होते हैं।

वातज पाण्डु लक्षण—भगवान् आत्रेय कहते हैं कि, हाथ-पैर टूटना, वेदना, तोड़ने समान पीड़ा, कम्प, पार्श्वशूल, शिरदर्द, मलावरोध, मुँहका स्वाद नष्ट हो जाना, शोथ और बलक्षय आदि लक्षण होते हैं।

श्रीमाधवाचार्य कहते हैं कि, त्वचा, नेत्र और मूत्र आदिमें रूक्षता और लाल-कालापन, अङ्ग टूटना, सुई चुभानेके सदृश पीड़ा, कम्प, अफारा, भ्रम (चक्र), शिर-दर्द, शुष्क मल, मुँहमें विरसता, नेत्रमें नीली नसं दीखना, शोथ, कमजोरी और धड़कन आदि लक्षण होते हैं।

पित्तज पाण्डु लक्षण—भगवान् आश्रेय कहते हैं कि, जब पित्तप्रधान आहार आदिका सेवन अत्यधिक होता है, तब पित्त धातु प्रकुपित होकर रक्त आदि दूष्योंको दूषित करके पाण्डुरोग की उत्पत्ति करा देते हैं, फिर शरीर पीला हरा सा हो जाना, ज्वर, दाह, तृषा, मूर्च्छा, मल-मूत्र पीले हो जाना, स्वद अधिक आना, शीतल पान आदिकी इच्छा, अरुचि, मुँहमें कड़वापन, उष्यता और रटाई सहन न होना, अन्नपाक विदग्ध हो जानेसे सटी टकारें आना, दुर्गन्धयुक्त दूटा-सा मल, दुर्बलता और चक्रे आना इत्यादि लक्षण होते हैं।

श्रीमाधवाचार्य कहते हैं कि, मूत्र, मल और नेत्र आदिमें अति पीलापन, मल दूटा हुआ होना, देह अति पीली हो जाना, दाह, तृषा, ज्वर आदि लक्षण उपस्थित होते हैं।

कफज पाण्डुके लक्षण—भगवान् आश्रेयने कहा है कि, कफवर्धक आहार आदिके अति सेवनसे कफकी अति वृद्धि होनेपर वह पाण्डु रोगकी सम्प्राप्ति कराता है। फिर भारीपन, तन्द्रा, घमन, शरीर निस्तेज, सफेद-सा दीपना, मुँहसे लार गिरना, रोमाच सड़े होना, वैचैनी, मूर्च्छा, चक्रे, धकान, श्वास, कास, आलस्य, अरुचि, आवाज़ रुकना, मल मूत्र सफेद हो जाना, चरपरे, रुच और उष्य पदार्थकी इच्छा, शोथ, मुँहमें मीठा स्वाद हो जाना आदि लक्षण कफज पाण्डु होनेपर प्रतीत होते हैं।

श्रीमाधवाचार्य लिखते हैं कि, मुँहमें चिपचिपा यूक आते रहना, शोथ, तन्द्रा, आलस्य, देहमें अति भारीपन, त्वचा, मूत्र, नेत्र और मुख सफेद हो जाना इत्यादि लक्षण होते हैं।

त्रिदोषज पाण्डु लक्षण—भगवान् आश्रेयने कहा है कि, तीनों दोषोंको बढ़ाने वाले आहार आदिके सेवनसे जब घात आदि तीनों दोष प्रकुपित होते हैं, तब अति दुःखदाई पाण्डुरोगकी उत्पत्ति होती है। इसमें तीनों दोषोंके मिश्रित लक्षण देखनेमें आते हैं।

माधवनिदानकारने ज्वर, अरुचि, उषाक, घमन, तृषा, ग्लानि, क्षीयता और इन्द्रियों नष्ट हो जाना अर्थात् नेत्र आदि इन्द्रियोंका अपने विषयको ग्रहण करनेमें असमर्थ हो जाना इत्यादि तीनों दोषोंके मिश्रित लक्षण कहे हैं।

मृज्ज पाण्डुकी सम्प्राप्ति—मिट्टी खानेका स्वभाव होजानेसे घात, पित्त या कफ प्रकुपित होकर वे पाण्डुकी उत्पत्ति कराते हैं। कसैली मिट्टीसे घात, चार प्रधान मिट्टीसे पित्त और मधुर रस वाली मिट्टीसे कफप्रकोप होकर पाण्डु रोग उत्पन्न होते हैं। जो मिट्टी उदरमें जाती है, वह रस आदि धातुओंको शुष्क बना देती है। अविपक्व कच्चे रूपमें ही रसवहा स्रोतोंमें प्रविष्ट होकर मार्ग निरुद्ध करदेती है, तथा इन्द्रियों के बल, तेज (वीर्य), श्रोत्र और वीर्यको नष्ट करके पाण्डु रोगकी उत्पत्ति कराती है। जिससे शरीरके बल, वर्ण और जठराग्निका नाश होता है।

मृज्ज पाण्डु लक्षण—नेत्रगोलक, गाल, भ्रू, पैर, नाभि, मूत्रेन्द्रिय आदि भागों पर शोथ, उदरमें कृमिकी उत्पत्ति, रक्त और कफ मिले पतले दस्त, तन्द्रा, आलस्य, श्वास, कास, शूल और अरुचि आदि लक्षण होते हैं ।

हलीमक लक्षण—पाण्डुरोग जीर्ण होनेपर वातपित्तप्रकोप होकर जब मन्द-मन्द ताप, रक्तमें रक्तकण कम होना, नेत्र, जिह्वा, मुँह, नाक और गालपर किञ्चित् शोथ, श्वास, मूच्छा, क्रोध, उदासीनता, तन्द्रा, हाथ-पैर दूटना, भयंकर निर्बलता, बल और उत्साह का क्षय, चक्कर आना और स्त्री सेवनमें अप्रीति आदि लक्षण होते हैं, तब हलीमक रोग कहलाता है । इस हलीमकको (ज्वरादिसह कुम्भकामलाको) 'लाघरक' 'लोढर', और 'अलस' संज्ञाएँ भी दी हैं । इस रोगमें वात और पित्तदोष अधिक कुपित होते हैं । इस रोगका एक उप-प्रकार तरुण स्त्रियोंको होता है । इस हेतुसे वर्त्तमानमें कितनेक विद्वान् इसे युवती पाण्डु कहते हैं ।

पानकी—पाण्डु रोग जीर्ण होनेपर यदि सन्ताप, मल फट जाना, अत्यन्त कुशला, पीला शरीर, अति पीड़ा और नेत्रोंमें पाण्डुता आदि लक्षण प्रतीत हों, तब वह पानकी (अपानकी), पालकी और पल्लकी कहलाता है । इस पानकी रोगको हलीमकके अन्तर्गत ही माना है ।

पाण्डु रोगके उपद्रव—भगवान् धन्वन्तरिजी कहते हैं कि, पाण्डुरोगमें अरुचि, प्यास, वमन, ज्वर, शिरदर्द, अग्निमान्द्य, कण्ठमें शोथ हो जाना, निर्बलता, मूच्छा, ग्लानि और हृदयमें पीड़ा आदि उपद्रव होते हैं ।

६ प्रकारके असाध्य पाण्डुके लक्षण—

१. पाण्डुरोग जीर्ण होनेपर शरीर अति शुष्क हो जाना ।
२. सारे शरीरपर शोथ, सब पदार्थ पीले भासना ।
३. मल थोड़े अंशमें गाँधा, अधिकांशमें पतला, हरा, कफयुक्त ।
४. उदास, निस्तेजमुँह, त्वचा सफेद धर्ण लगी-सी । घमन, मूच्छा, तृषासे अति पीड़ा ।
५. रुधिरका क्षय होकर पाण्डु होना, देह सफेद-पीली हो जाना ।
६. दांत, नाखून और नेत्र पाण्डुवर्णके हो जाना तथा सब वस्तुएँ सफेद रंगसे रंगी हुई प्रतीत होना (धन्वन्तरि) ।
७. बाहु, जङ्घा और शिरपर शोथ मध्यभाग (धड़) दुर्बल ।
८. मध्यभाग पर शोथ । बाहु, जङ्घा और शिर स्थान दुर्बल ।
९. गुदा, लिङ्ग और अण्डकोषपर शोथ, ज्वर और अतिसारसे पीडित होना तथा मृतप्रायः हो जाना ।

इन ६ प्रकारके उपद्रवयुक्त रोगको असाध्य माना है । अतः यशोमिलाषी वैद्यको चाहिए कि, ऐसे रोगियोंका त्याग करें या असाध्य कहकर चिकित्सा करें ।

साथ गुप्त रूपसे मिश्रित है। जो मिश्रित भोजनमें अत्यधिक परिमाणमें उपस्थित है।

रक्तरचनाकर द्रव्यका शोषण और सग्रह—यह सामान्यतः लघु अन्नमें शोषित होता है। मुँहसे ग्रहणकी हुई वस्तुकी अपेक्षा अन्त रोपित द्रव्योंमेंसे ५० गुना अधिक शोषण होता है। इसका सग्रह यकृतमें होता है एवं कुछ अशमें वृक्ष और अन्य प्लीहादि घन अवयवोंमें भी। इस सग्रहका अवरोध यकृतहारी आदि यकृतके रोग तथा अन्य कितनीक बीमारीवाली अवस्थामें होता है।

स्थूल रक्ताणुमय पाण्डु—इसकी उत्पत्तिमें—(१) आन्तरिक प्रतिनिधि, (२) बाह्यप्रतिनिधि, (३) अन्नमें शोषण, (४) यकृतके सग्रहमें अपूर्णता, इनमेंसे एककी अधिक उपस्थिति समकालमें होनी चाहिये। कमी समकालीन सूक्ष्म रक्ताणुमय पाण्डु की उपस्थिति भी साथमें होनेपर मिश्रित होजाते हैं। एवं कभी कुछ अशमें मज्जा-विकृतिमय पाण्डुमें भी।

दानेरहित जीवकेन्द्रमय सामान्य परिमाणावस्थामें प्रतिबन्ध—(सूक्ष्म रुधिराणुमय पाण्डु) दानेरहित जीवकेन्द्रमय सामान्य रक्ताणुओंमेंसे सामान्य उन्नति होकर जीवकेन्द्र रहित सामान्य रक्ताणु बनते हैं। इस क्रियामें लोहेके प्रदान और शोषणकी आवश्यकता है (साथमें तात्र, अन्य रनिज और विटामिन C की भी चाहिये)। इसमें अपूर्णता या प्रतिबन्ध होनेपर—

१ रक्तर्जक का हास।

२ सूक्ष्म रक्ताणुओंकी वृद्धि। उदा० हलीमकमें सत्या लगभग सामान्य रक्ताणुओंके लगभग, अन्य प्रकारमें सत्याकी कमी।

३ घणसूचीका हास। परिणाममें सूक्ष्म रुधिराणुओंकी वृद्धि।

सूक्ष्मरक्ताणुमय पाण्डु—यदि आवश्यकताकी अपेक्षा लोहेकी न्यूनता हो, तो इस पाण्डुकी उन्नति होती है। इस न्यूनताकी प्राप्ति—(१) अत्यधिक आवश्यकता, उदा० रक्तलाव, (२) सद्योप आहार तथा (३) अयोग्य शोषण। लोहेका शोषण विरोपत मुद्रिकाद्वारासे अन्नमें प्राथमिक १५ इंचोंके भीतर होता है। एवं अन्नमें चार प्रतिक्रियाकी अपेक्षा अच्छा होता है। इसमें प्रतिबन्धक—(१) लवणाम्ल अभाव, तथा समवत, (२) अधिक लवणाम्ल साव, और (३) अन्नके शोषणमें अन्तराय, ये ३ हैं।

सप्त अवस्थाओंमें प्रतिबन्ध—सब अवस्थाओंमें रक्तरचनाके लिये बाहक और कितनेक द्रव्योंकी आवश्यकता है। इस बातका परिचय बहुत कम मिला है, किंतु चूना (कैल्शियम) का चयापचय (सामान्य अस्थिभागके लिये आवश्यक) तथा समवत विटामिन C का उसमें अन्तर्भाव होता है। प्रौढवयक ग्रन्थिके सत्वकी आवश्यकता सिद्ध नहीं है, अत्यधिक दृढ़ मांस या अन्नरोगके सेन्द्रिय विष प्रभावसे मज्जा थक जाती है। एवं प्रवृद्ध आदि द्वारा यांत्रिक विकृति होनेसे मज्जाका हास होजाता है।

जालदार रक्ताणुओंकी वृद्धि—जालदार रक्ताणु, ये किञ्चित् अपक्व रक्ताणु हैं,

जो रक्ताभिसरणमें पक होते हैं। ये सामान्य रक्तमें विद्यमान् होते हैं (सब रक्ताणुओंके १ प्रतिशत)।

मज्जामेंसे रक्ताणुओंका प्रसव बढ़ता है और रक्ताभिसरणमें प्रवेश करता है। यह परिवर्तन या सुधारकालमें किसीभी प्रकारके पाण्डुमें सामयिक होता है, मज्जामेंसे रक्तरचनाकी कमी होती है। ऐसे अपूर्ण पाण्डुमें जालदार रक्ताणुओंकी उत्पत्ति अधिक होती है और उनका आकस्मिक उपशम उपस्थित होता है। रचनाकी सामान्य प्रगतिमें प्रतिबन्ध हुए बिना जब रक्ताणुओंकी मांग बढ़ती ही जाती है, तब उसके अनुरूप प्रबल यत्न करना पड़ता है। उदा० रक्ताणुविनाशक कामला।

जालदार रक्ताणुमयरोग—

१. रक्तस्त्राव, यदि आशुकारी और महत्वका हो।

२. चिरकारी सूक्ष्म रक्ताणुमय पाण्डु (Chronic microcytic anaemia)।

लोहद्वारा सुधार कालमें रक्ताणुओंकी अपूर्णतापर उन्नति वा आधार है, रक्तरंजककी अपूर्णतापर नहीं। यदि रक्ताणु ३० लक्षसे कम हो और लोहेकी अपूर्णता हो, तो जालदार रक्ताणुओंका आकस्मिक उपशम होता है।

३. स्थूलरक्ताणुमय पाण्डु (Megalocytic anaemia) सान्निपातिक पाण्डुकी चिकित्सा प्रारम्भ करनेपर प्रकृतिनिर्देशक रूपसे प्रतीत होता है। विशेष वर्णन सान्निपातिक पाण्डुमें दिया है।

४. रक्ताणुविनाशक पाण्डु (Haemolycit anaemia)—उदा० पेशाबमें पित्तरहित कामलामें। कभी चिकित्सा करनेके पश्चात् अधिक।

वक्तव्य—जालदार रक्ताणुओंकी उत्पत्ति होती है, इस स्थितिको चिकित्साद्वारा दूर करनेकी आवश्यकता नहीं है। गौण और लक्षणात्मक पाण्डुके अनेक प्रकारोंमें जालदार रक्ताणु कम हो जाते हैं। (रक्ताणुओंकी रचनाका विनाश होता है), यह स्थिति सामान्यतः मज्जाविकृतिसय पाण्डुमें उपस्थित होती है (५ प्रतिशत)।

आमाशय-ग्रहणीस्त्रावका अभाव—आमाशय रसकी क्षति, जो लवणाम्लका अभाव उत्पन्न कराती है, वह तथा सूक्ष्म रक्ताणुमय पाण्डु आन्तरिक प्रतिनिधिको नष्ट नहीं करते (वह ग्रहणीमेंभी उत्पन्न होता है) आमाशयपर शस्त्रक्रिया, आमाशयपर अर्बुद और शोषमय आमाशयप्रदाह द्वारा यह स्पष्ट हो चुका है; किन्तु अज्ञात क्षति, जो आन्तरिक प्रतिनिधि को नष्ट करती है, सर्वदा (पहलेसे या समसमयमें) लवणाम्लके अभावकी उत्पत्ति कराती है।

अस्वाभाविक स्थूल और सूक्ष्मरक्ताणु मिश्रित पाण्डु—रुधिर रचनाकर द्रव्य और लोह, दोनोंके प्रतिनिधि—(१) प्रत्येक प्रतिनिधि अपूर्ण या पृथक्, दोमेंसे एक, पूर्णांशमें या कुछ अंशमें; (२) दोनों प्रतिनिधियोंका अभाव या एकसाथ अपूर्णता होने

पर समय समयमें दोनों प्रकारोंकी उत्पत्ति, (३) दोनों प्रतिनिधि एक साथ रहनेमें असफल या एक दूसरेका अनुयायी होनेमें असफल, एक कार्यपरायण होदूसरा पूर्णांशमें या कुछ अंशमें पतित हो। विशेषतः भोजन और शोषणकी अपूर्णताके हेतुसे इसके विविध मिश्रण बनते हैं। फलरोग, यह विविध पाण्डुरोगका मिश्रण प्रकाशित करता है। दोनों प्रकारोंका मिश्रण होनेपर योग्य पृथक्, चिकित्साकी आवश्यकता है। पहले स्थूल रक्ताणुओंकी कार्यान्तरूप स्थिति (फल रोग आदि) में पृथक् चिकित्सा। पहले रक्तका अन्त सेचन भी।

जब दाने रहित जीवकेन्द्रमय स्थूल रक्ताणुओंके आभ्यन्तरिक प्रतिनिधिका अभाव हो, तब स्थूल रक्ताणुमय पाण्डु उपस्थित होता है। लोहेकी कम मात्रा प्रयोजित होती है, तो वह भी रक्तरजकके लिये पूर्ण है। तन्तुओंमें कुछ मुक्त लोह सगृहीत हो जाता है। सात्तिपातिक पाण्डुके पूर्ण स्वास्थ्यके लिये केवल यकृत मुक्त लोहपर उपयोगमें आता है, पूर्वकालमें व्यवहारके लिये शयोग्य सात्तिपातिक पाण्डुके कितनेक रोगियोंमें तथा सामान्यत अन्य स्थूल रक्ताणुमय पाण्डुमें चिकित्साकालमें सूक्ष्म रक्ताणुमय पाण्डुकी उन्नति होती है, अर्थात् यह अधिक लोहकी आवश्यकता दर्शाती है।

पाण्डुका सर्वसामान्य रोगविनिर्णय—सर्वदा रक्तपरीक्षाद्वारा निर्णय करना चाहिये।

१ दर्शन—गालोंका रङ्ग मागं दर्शक नहीं है। ज्वर, उसेजना, सूर्यके तापसे जलना, स्वामाविक देखाव, चिन्ता आदि पाण्डुको ढक देते हैं। श्लैष्मिक कला अच्छी मागं दर्शक है, किन्तु प्रायः भ्रम हो जाता है। मलावरोध, आशुकारी, मदात्यय आदि अथवा स्वामाविक देखाव आदिमें उत्पन्न हृत् पाण्डुता (केवल श्लैष्मिक-कलाकी) बड़े हुए पाण्डुका अनुकरण करती है।

२ रक्तपरीक्षा—२० लक्षसे कम रक्ताणु तथा रक्तरजक ६० प्रतिशतसे कम होनेपर पाण्डु माना जाता है।

३ प्लीहावृद्धि—किसीभी प्रकारके जीर्ण पाण्डुमें प्लीहा कुछ अंशमें बड़जाती है।

पाण्डु प्रकार

(रक्ताणुओंके भेदसे)

- १ रक्तलावज पाण्डु—Anaemia due to Haemorrhage आशुकारी और चिरकारी।
- २ सेन्द्रिय विषज पाण्डु—Anaemia due to toxic and toxic Causes
- ३ लवणाम्ल छावरहित सामान्य पाण्डु—Simple Achlorhydric Anaemia।

४. सान्निपातिक पाण्डु—Pernicious Anaemia.
५. अप्रतिरोधी स्थूलमज्जाणुमय पाण्डु—Achronic Anaemia.
६. आशुकारी रक्तविनाशज ज्वरसह पाण्डु—Acute Haemolytic Anaemia of Lederer.
७. अर्धचन्द्राकार रक्ताणुमय पाण्डु—Sickle-cell Anaemia.
८. मज्जा विकृतिमय पाण्डु—Aplastic Anaemia.
९. सगर्भाके पाण्डु—Anaemias of Pregnancy.
१०. हलीमक—Chlorosis.
११. कृमिज हलीमक—Ankylostomiasis.
(श्वेताणुवृद्धिमय विवेचित विकार)
१२. श्वेताणुवृद्धिमय श्लैष्मिक पाण्डु—Acute Leukaemia.
१३. आशुकारी दानेरहित मज्जाणुसह श्वेताणुवृद्धि—Myeloblastic Leukaemia.
१४. आशुकारी दानेदार लसीकाणुवृद्धिसह श्वेताणुविकृति—Acute Lymphoid Leukaemia.
१५. एक जीवकेन्द्रमय बृहच्छ्वेताणुवृद्धिसह श्लैष्मिक पाण्डु—Monocytic Leukaemia.
१६. चिरकारी मज्जातन्तुविकृतिसह श्वेताणुवृद्धिमय पाण्डु—Chronic Myeloid Leukaemia.
१७. चिरकारी लसीकाणुवृद्धिमय श्लैष्मिक पाण्डु—Chronic Lymphoid Leukaemia.
१८. श्वेताणुवृद्धिमय पाण्डुके अनादर्श प्रकार—Various a typical Forms and Conditions resembling Leukaemia.
१९. हरिताम श्वेताणुमय श्लैष्मिक पाण्डु—Chloroma.
२०. दानेदार श्वेताणुओंका अभाव—A granulocytosis.
२१. श्वेताणु और दानेरहित रक्ताणुवृद्धिमय पाण्डु—Leuco-Erythroblastosis.
२२. लसीकाग्रन्थि वृद्धिसह सान्निपातिक पाण्डु—Hodgkin's disease.

चिकित्सोपयोगी पाण्डुप्रकार

(१) रक्तस्रावजनित—आशुकारी और चिरकारी ।

(२) गौण और लक्षणात्मक पाण्डु—

अ. रक्तस्रावज—बड़ी रक्तवाहिनी टूटने या थोड़ा रक्तस्राव हो जानेपर अभिघात,

आमाशय या ग्रहणोसे मोतीकरामें या घृतमेंसे रक्तस्राव, रक्तार्ण, आमाशय या अन्नत्रका अर्बुद; अत्याक्तं गर्भाशयका सौत्रिक तन्तुमय अर्बुद, प्रसवके पहले या पश्चात् रक्तस्राव; बीजवाहिनीमें गर्भधारण, धमन्युर्बुद, शशागत रक्तस्राव रोधक शक्तिकी न्यूनताजन्यरोग (Haemophilia) रक्तपित्त आदिके हेतुसे श्लैष्मिक कला आदिसे रक्तस्राव होनेकी आदत, उदरकृमि (Hook worm) आदि ।

आ. आहारके ग्रहण, शोषण और उपयोगमें प्रतिबन्ध—ठपवास, अपूर्णपाण्डु अर्बुद, चिरकारीवृक्कप्रदाह, चिरकारी गलन क्रिया ।

इ रक्तरजककी पृथक्ता—(१) कतिपय रक्तविकार, उदा० मूत्रमें पित्ताभावयुक्त कामळा । (२) प्राणिज कीटाणुओं का सन्नमण—मलेरिया आदि । (३) उद्भिद कीटाणुओंका सन्नमण । उदा० दूधका प्रबल फेनीमवन करनेवाले वेल्सके कीटाणु (Bacilli welchii), रक्तरजक भेदक स्ट्रेप्टोकोकाई । (४) सेन्द्रियविप सर्णविप, विविध औषधजन्य ।

ई कतिपय सक्रमण—अत्यन्तविशेष उवोंके भीतर कुछ परिमाणमें ।

उ रक्तविकार—प्लीहोदरसह पाण्डु, शोताणु वृद्धिमय पाण्डु आदि ।

ऊ निरिन्द्रिय विपप्रकोप औषधियों—अनेक निरिन्द्रिय और सेन्द्रिय विप द्रव्य—सीसा, पारद, सोमल और इतरधातु । ' च ' किरण तथा रेडियोके द्रव्यका प्रयोग ।

ए अर्बुद आदि—इनका सम्बन्ध मज्जासे होनेपर अपक्व दानेरहित रक्ताणुमय पाण्डु (Leuco-Erythroblastic anaemia)

३ रक्तरचनाके अभावसे पाण्डु (रक्तरचनानामें विरोध)—इसका ज्ञान अभी अपूर्ण है, अतः सतोपप्रद वर्गीकरण नहीं हो सकेगा । निम्न सामयिक व्यवस्था हो सकती है ।

अ सामान्य रक्ताणुमय या रक्तरचनानामें अपूर्णतासह पाण्डु—मज्जासे होनेवाले रक्ताणुओंमें अपूर्णता ।

१ प्राथमिक—कारण अज्ञात ।

२ मज्जाका प्रतिरोधक विनाश (जालदार अन्तराकलाके कोषाणुओंपर प्रत्यक्ष प्रभाव) यह ' च ' किरण या रेडियोके प्रयोग, सहकोनेमाइड आदि औषधियोंके उपयोग-आदि कारणों से ।

आ स्तूलरक्ताणुमय पाण्डु—मज्जामें दानेरहित जीवकेन्द्रमय मज्जाणु उपस्थित ।

१ आभ्यन्तरिक बाहककी अपूर्णता—

II सान्निपातिकपाण्डु—बाहकका पूर्णरूपसे अभाव । अ विशुद्ध स्तूलरक्ताणुवृद्धि—केवल यकृतपर प्रतिक्रिया दर्शाता है । व सुक्ष्म रक्ताणुवृद्धि यकृतके अतिरिक्त लोहेकी आवश्यकता ।

II कुछ अंशमें अपूर्णता—(१) आमाशयका अर्बुद; (२) आमाशयका बृह-
च्छेदन ; (३) संग्रहणी और अन्नकी शिथिलताके हेतुसे आमाशय बलका हास ।

२. भोजनमें बाह्यवाहककी अपूर्णता (अपूर्ण पोषक तत्व)-सामान्यतः कुछ अंशमें
अपूर्णता, भोजन प्रायः इतरद्रव्यों (लोह, विटामिन D आदि) की अपूर्णतायुक्त । पोषणभावज
स्थूल दानेदार रक्ताणुमयपाण्डु-बालकोंमें, उष्ण कटिबन्धमें तथा सगर्भाओंमें । (yeast)
यीस्ट या यीस्टके पश्चात् लोहेकी प्रतिक्रिया, किन्तु सामान्यतः यकृतकी आवश्यकता ।

३. रक्तरचनाकर द्रव्य बनना, किन्तु पचनसंस्थानमें शोषणकी कुछ अंशमें
अपूर्णता । अन्यकारणरूप रोगोंकी विद्यमानता तथा क्षुद्र रक्ताणुमयपाण्डु । अ.
संग्रहणी; आ. बालकोंका फलरोग, मलमें वसाधिक्य, वसामय अतिसार; इ. कद्दू-
दानाकृमि जिनके मस्तिष्कमें २ खड्डे हों, ऐसे कृमि (Dibothrio Cephalus latus);
ई. अन्नकी प्रसारणशील गतिकी विकृति ।

वक्तव्य—आभ्यन्तरिक वाहक भी असफल ।

४. रक्तरचनाकर द्रव्योंका अपूर्णसंग्रह—यकृतकी प्रसारणशील व्याधि-उदा०
यकृतहाली, चयापचयमें प्रतिबन्ध भी । अप्रतिरोधी स्थूल मज्जाणुमय पाण्डुका आविर्भाव ।

५. विविध गंभीर प्रसारणशील उदररोग—चिरकारी क्षय और अन्यक्षति ।
ऊपरलिखे अनुसार विविधवाहकोंका प्रभाव । चिकित्सा प्रभावशाली नहीं है ।

६. मज्जाकी क्लान्ति—इस अवस्थामें स्थूल मज्जाणुमयपाण्डु सामान्यतः क्षुद्र
रक्ताणुमयपाण्डुसह बढ़ता है । उदा० पित्ताभावमय सूत्रयुक्त, कामला, रक्तविनाशज
कामला, सगर्भाका पाण्डु आदि । आमाशय रसस्राव सामान्य ।

वक्तव्य—सुषुम्णाकारण क्वचित् आभ्यन्तरिक वाहककी अपूर्णताकी अपेक्षा
अन्य स्थितियोंमें कदापि विस्तृत भागमें प्रभावित नहीं होता ।

सब प्रकारमें सामान्यतः स्थूल दानेरहित रक्ताणु विद्यमान । प्रतिरोधक द्रव्योंके
सब प्रयोगोंके भीतर यकृतका उपयोग होता है ।

इ. क्षुद्ररक्ताणुमय पाण्डु—सामान्यकदके दानेरहित रक्ताणुमय मज्जा ।

१. रक्तोत्पत्तिके लिये अतिरिक्त मांग । कारण—रक्तस्राव, रक्तविनाश या रक्तरंज-
ककी पृथक्ता ।

२. पोषणकी अपूर्णता—पोषण हासज पाण्डु, (बालकोंको, शीतोष्ण कटिबन्धमें
और सगर्भाको), हलीमक (संभवतः लोहकी अपूर्णताजन्य) लोह या भोजनकी प्रतिक्रिया ।

३. अपूर्णशोषण—अ. आमाशयमें लवणाम्लका हास होनेपर सामान्य क्षुद्ररक्ताणुमय
पाण्डु । मुख्यतः लोहेकी न्यूनता । केवल लोहेकी प्रतिक्रिया । आ. पचनसं-
स्थानगत अन्तराय । उदा० अतिसार रस शोषणमें न्यूनता ।

४. सार्वत्रिक चयापचयमें अन्तराय-क्षय और क्षयकारक इतर स्थिति ।

५. विविधगौण लक्षणात्मक पाण्डु ।

ई सम्मिलित प्रकार—एकाधिक प्रकारके मिश्रित रक्ताणुजन्य पाण्डुकी समय समयमें विद्यमानता और विविधपरिमाणमें सम्मिलन ।

१ सुद्रदानेदार रक्ताणुमय पाण्डु उत्पन्न होकर स्थूल रक्ताणुमय पाण्डुके साथ सम्मिलित होना—अ स्थूल मज्जाणुओंके विशेषवाहकोंकी सहायक स्थिति, उदा० आभ्यन्तरिक वाहकोंका नाश । आ मज्जाक्लान्ति—प्राइसजोनका मोड़ दानेदार सूक्ष्म और स्थूल रक्ताणुओंकी अधिकता प्रकाशित करता है ।

२. स्थूल दानेदार रक्ताणुमय पाण्डु—यह मज्जाणु विकृतिमय पाण्डुके भीतर समान भासता है । रक्तकी प्रतिकृति—सुद्र या स्थूल रक्ताणुमय पाण्डु या मज्जाविकृति-सह परिवर्तनसे विविध मिश्रण ।

३ मज्जाक्लान्ति—अ आशिक या सामयिक मज्जासे अस्वामाविक रक्ताणु रचना होती है । किन्तु थकावट आ जाती है । आशिक मज्जाविकृति, यह विविध परिमाणमें विद्यमान और रक्तका अन्तः सेचनके लिये उत्तरदायी है । जैसे विशेष चिकित्साके लिये प्राथमिक । आ मज्जाकी स्थिर सच्ची अपूर्ण उन्नति । चिकित्सासे सुधार नहीं होता ।

उपरोक्त कारणोंके अतिरिक्त भारतवर्षमें और भी कतिपय हेतुसे पाण्डुताकी प्राप्ति होती है । अनेक व्यक्ति बड़े शहरोंमें अंधकारमय मलिन वायुमण्डलवाले मीहृत्लोंमें और सीलदार मकानोंमें रहते हैं । कारागृह घासमें अनेकों को गन्दे मकानोंमें रहना पड़ता है । अनेकोंको रात्रिको जागरण करना पड़ता है । कतिपयोंको पेटभर भोजन नहीं मिलता । अनेक सज्जन मानसिक चिन्तासे ग्रस्त हैं । ध्यापारी समाजको आवश्यक व्यायाम नहीं मिलता । अनेक अबोध बालकोंको हरतमैथुनकी आदत हो जाती है । इनके अतिरिक्त छोटी आयुमें मैथुन सेवन, अति मैथुन, अकाल रतिसेवन आदि करते हैं । ये सब पाण्डुता लानेमें सहायक होते हैं, और अति मद्यपान, अति अफीम, अति धूम्रपान आदि भी परंपरागत पाण्डुता ला देते हैं ।

स्त्रियोंकी गर्भावस्था, सन्तानका जन्म होना, स्वामाविक मासिकधर्ममें प्रतिबन्ध होना, दीर्घकालतक स्वप्नदोष होना, बालकोंको अधिक स्तन्यदान, व्रतपालनार्थ अधिक उपवास आदि कारण भी प्रतीत होते हैं । उक्त सब प्रकारके पाण्डुमें मूलकारणको दूर करके उचित चिकित्सा कीजाय तो लाभ हो सकता है ।

कितनेक कुटुम्बोंमें वशानुगत पाण्डुरोग आता है, उन व्यक्तियोंको किसीभी प्रकारकी चिकित्सासे लाभ नहीं पहुँच सकता । विशुद्ध वायु, सूर्यका प्रकाश, पथ्य भोजन; यथोचित व्यायाम और आवश्यक निद्रा आदि मिलते रहें, तो व्याधिका दमन होता है ।

सब प्रकारके पाण्डुके सामान्य लक्षण—सामान्यतः सर्वाङ्गमें त्वचा फोमल, शिथिल और निस्तेज रंगकी । ओष्ठ, जिह्वा, मुँहके भीतरकी श्लैष्मिक-कला, नेत्रके भीतरकी श्लैष्मिक-कला आदि रक्तहीन । मुण्ड-मण्डल निस्तेज । किसी किसी रोगीको

शीर्णता सामान्य और किसी-किसीको अत्यधिक । देहबल कम, हाथ-पैर शीतल, अनेकोंको पैरों और नेत्रोंपर शोथ, रोगी निस्तेज, निद्रातुर और उत्साह-रहित, सुख-मण्डल, मस्तिष्क और पशुकाओंके भीतरकी पेशियोंमें शूल सदृश वेदना, शिरदर्द, तन्द्रा, चक्कर और बेहोशी । समग्र शारीरविधान विकारग्रस्त होनेसे जीवनक्रिया मृदु और क्षीण । श्वासोच्छ्वास जल्दी-जल्दी चलता है और थोड़े ही परिश्रमसे श्वास भरजाता है ।

परिपाक विधानमें विशेष विलक्षणता जुधाका लोप या जुधाकी विकृत, जिह्वा श्वेतवर्णकी, रक्तविहीनता विशिष्ट, अपचन, उबाक, निद्राभंग होनेपर और भोजनके अंतमें उबाककी वृद्धि, विशेषतः प्रबल बद्धकोष्ठ आदि । स्त्रियोंको सतत रजोवैलक्षण्य, रजःस्राव कम होना, रक्तहीनता उत्पादक रक्तप्रदर, रजःकृच्छ्र और श्वेतप्रदर आदि । सामान्यतः मूत्रके परिणाम की वृद्धि, मूत्रका वर्ण फीका, किन्तु कभी विपरीतता ।

नाड़ी मृदु, क्षीण और द्रुतगामी । किसी-किसी व्यक्तिको कभी-कभी नाकमें से रक्तस्राव । हृदयमें वेदना और कम्प उसके साथ हृदयमूलके ऊपर बृहद्धमनीके ऊर्ध्वगामी मुड़े हुए भागपर हृदयके आकुंचनके पश्चात् कोमल मर्मर ध्वनि होना आदि । हृदयक्षीण हो जानेसे यह सामान्य कारणसे उत्तेजित हो जाता है । हृदय-खण्ड प्रसारित हो जानेसे हृत्कपाट सम्यक् प्रकारसे बन्द नहीं होते । जिससे मर्मर ध्वनि उत्पन्न होती है । मन्या शिरामेंसे तरल रक्त निम्न और संचालित होता है; उस समय उसपर भ्रमरके गुञ्जारके सदृश आवाज़ उत्पन्न होती है । सब रक्तवाहिनियोंमें रक्तकी कमी हो जाती है, मस्तिष्कमें रक्तकी न्यूनता होजानेसे चक्कर आते रहते हैं । यदि रोग अति प्रबल हो, तो मूर्च्छा आक्षेप आदि वातप्रकोपके लक्षण उत्पन्न होते हैं ।

रक्तस्रावसे पाण्डु होनेपर बहुत जल्दीसे रक्तवारिको पूराकर रक्ताणु बननेका प्रारम्भ हो जाता है । उस समय रक्तरंजक कम होता है । रक्ताणुमें जीवकेन्द्र होते हैं । व्याकुलता अधिक रहती है तथा वायु सेवनकी इच्छा बनी रहती है ।

(१ अ.) आशुकारी रक्तस्रावज पाण्डु

(Anaemia due to acute Haemorrhage)

निदान—अधिक मात्रामें रक्तस्राव, २ पिण्ड से अधिक होनेपर गम्भीर तथा ४ पिण्डसे अधिक होनेपर घातक (रक्तके अन्तः सेचनके अभावमें) ।

अभिघात, आमामशय और ग्रहणीसे या अन्त्रसे रक्तस्राव, प्रसव होनेपर या गर्भपात होकर रक्तस्राव । आशुकारी रक्तविनाश भी ।

लक्षण—(कुछ अंशमें द्रवके हाससे) बेहोशी, रक्तद्रवावका हास, पाण्डुता, शीत और स्वेद, व्याकुलता, चक्करआना, क्षणिक मूर्च्छा, श्वासकृच्छ्रता, तृषा, उबाक, नाड़ी क्षुद्र और तेज, उतापका हास, क्वचित् आक्षेप, कुछ घघटोंके लिये शक्तिका हास, कभी क्षणिक दृष्टिनाश तथा अति क्वचित् चाक्षुषी नाड़ीका स्थिरशोथ (पुनराक्रमणके

पश्चात्, कभी पहलीबार रक्तस्रावसे नहीं) रक्तप्रथिनके हाससे शोध कभी-कभी बढ़ता है।

रक्त—

१ रक्तस्रावके पश्चात् तुरन्त कुछ परिवर्तन—रक्तरजककी कुछ उन्नति (कैशिकास्रावका निरोध)।

२ द्रवतन्तुद्वारा रक्तका तरलीकरण—रक्ताणुमय पाण्डुकी प्रगति सामान्य कदके तरलीकरण वृद्धि अनुरूप घर्णसूची लगभग सामान्य किन्तु पतनशील। रक्तरजनका पतन चालू रहना।

३. १ से ३ दिनोंके पश्चात्—मज्जाका सम्यन्ध रक्ताणुओंकी अस्वाभाविक वृद्धि और स्रावसे होता है।

एकबार ही अधिक रक्तस्राव हो (पुन न हो) तो ४-५ सप्ताहमें स्वास्थ्य प्राप्ति होती है।

चिकित्सा—(१) अहिफेन सत्व (मोफिया) । (२) द्रव (जल) पिलायें तथा गुदा या त्वचासे अन्त लेपण करके नमक जल चढ़ावें। (३) रुधिरका अन्त-सेचन करें (धीरे-धीरे चढ़ाया जायगा, तो रक्तदबाव निश्चित सीमा तकही बढ़ेगा और कोई भीति नहीं रहेगी) यदि रक्तस्रावका पूर्ण रोध न हुआ हो, तो बूँद-बूँद रुधिर मिचन करते रहना चाहिये। (४) रक्तस्रावके लिये आवश्यक उपचार तथा (५) पाण्डुरोग कथित उपचार करना चाहिये।

(१ आ.) चिरकारी रक्तस्रावज पाण्डु

(Anaemia due to Chronic Haemorrhage)

निदान—रक्तार्श, ग्रहणीघत, मानिकधर्ममें अति रक्तस्राव आदि।

लक्षण—जबतक रक्तरजनका पतन ४० प्रतिशत या कम न हो, तब तक चित्ताकर्षक मन्द वेदना। प्राकृतिक और मस्तिष्ककी निर्गलता, सत्वर थकावट, भीतरकी सस्थान पीड़ित। (१) रुधिरामिसरण सस्थान—श्वासकी लघुता, हृदयकी धड़कन वृद्धि, बेहोशी, चक्कर, पैरोंपर शोध। (२) पचनसस्थान—मलावरोध, अपचन, सुधानाश। (३) घातनाडीसस्थान—शिरदर्द, क्षयिकमृच्छ्रा, चक्कर आना, दृष्टिमें मच्छ्रोंके उड़ने सदृश भास और उग्रता। स्त्री रुग्णा हो, तो मासिकधर्मका लोप या अनियमितता। मंदज्वर।

प्राकृतिरू चिह्न—(१) निस्तेजता या पाण्डुता, विशेषत र्लैग्मिक-कलाकी। (२) नाडी मृदु या शीघ्रकारी। (३) हृदयमें मर्मर ध्वनि, निम्न आधारपर या शिखरपर।

रुधिर—मज्जा विविधप्रकार के रक्ताणुओंकी रचना करती है। कितनेक अस्वाभाविक रक्ताणुओंकी उत्पत्ति, किन्तु रुधिरके मूल तन्तु प्राय अपूर्ण उन्नतिसे थके हुए रक्ताणुओंका विनाश, जालदार रक्ताणुओंका हास, सुद्र और बृहद् रक्ताणुओंकी

वृद्धि, सामान्य कदके रक्ताणुओंका अभाव या न्यूनता । रक्तरंजक, वर्णसूची, श्वेताणु और रक्तचक्रिकाएँ, सबका प्रायः हास ।

चिकित्सा—मुख्यकारण अनुसार सामान्य पाण्डुके अनुसार चिकित्सा करनी चाहिये । रुधिरका अन्तःसेवन प्रायः शीघ्र लाभ पहुँचाता है ।

(२) सेन्द्रिय विषज पाण्डु

(Anaemia due to Toxic and Toxaemic Causes.)

लक्षण—चिरकारी रक्ताशके पश्चात् लक्षणके समान । सामान्यतः मज्जाका क्षय । वर्णसूचीका विशेष हास नहीं होता ।

चिकित्सा—पहले मूल कारणको दूर करें फिर पाण्डुकी सामान्य चिकित्सा करें ।

(३) लवणाम्लरहित सामान्य पाण्डु

(Simple Achlorhydric Anaemia.)

(गौण नाम—Idiopathic Anaemia, Essential Hypochronic Anaemia)

यह रोग अति सामान्यतः ३० से ५० वर्षकी आयुके भीतर बहुधा स्त्रियोंको होता है । लवणाम्लरहित आमाशयस्त्राव अधिक मात्रामें उपस्थित । चिरकारी क्षुद्र रक्ताणुमय पाण्डु (Chronic Microcytic Anaemia) भी लवणाम्लरहित पाण्डुके साथ प्रायः पूर्णभावसे मध्य आयुवाली स्त्रियोंमें प्रतीत होता है ।

निदान—रक्तमें लोहधातुकी अपूर्णता । अप्रुष्टीकर भोजन (भोजनमें लोहेकी अपूर्णता या लोहशोषणमें न्यूनता) सामान्यतः १५ मिलीग्राम लोहकी प्रतिदिन आवश्यकता है । अथवा मासिकधर्म या गर्भधारणद्वारा लोह धातुका हास । आमाशयमें कृत्रिम छिद्र अथवा आमाशय अन्नके बीच कृत्रिममार्ग करनेपर भी वैसाही पाण्डुभोग हो जाता है ।

संप्राप्ति—मज्जासे अस्वाभाविक रक्ताणुओंकी उत्पत्ति, जीवकेन्द्रमय सामान्य रक्ताणु बहुसंख्य, जीवकेन्द्रमय स्थूल रक्ताणुओंका अति हास या अभाव । आमाशयका चिरकारि प्रदाह तथा आमाशयकी श्लैष्मिक-कलाका शोषण । प्लीहामें सामान्य अस्वाभाविक घटकोंकी वृद्धि ।

आक्रमण—गुप्तभावसे । रोगी प्रायः बलवान् नहीं होता । लक्षणोंकी वृद्धि अनेक वर्षोंतक मन्द-मन्द गर्भधारण या कोई बीमारी आनेपर लक्षणोंकी सत्वर उन्नति ।

लक्षण—प्रायः मन्द और विविध प्रकारके, कुछ अंशमें पाण्डुके तथा कुछ लवणाम्लके अभावके । थकावट, श्वासकी लघुता (या श्वासावरोध), हृदयमें धड़कन, अफारा, अपचन और मलावरोध, असनिकाप्रदाह और निगलनेमें कष्ट, मासिकधर्ममें अधिकस्त्राव होना, यह मासिकधर्मके अभावकी अपेक्षा अति सामान्य । यह विशेषतः

मासिकधर्मके त्यागकालमें वातनाड़ी क्रियाविकृति होनेपर । किमनेकों को चरणपर शोध आता है । गम्भीर रोग बढ़नेपर हृदयाधरिक प्रवेशमें वेदना भी ।

देखाव—सामान्यत शारीरिक शिथिल रचना, निस्तेजता, पाण्डुता और प्राय इपत् पीतप्रभा (किन्तु कामलाका पीलापन नहीं), शुष्क खचा, जिह्वा लाल और मुलायम, क्वचित् छतमय नाखून (४० प्रतिशतरोगियोंमें) कुढ़कीले, पोकल, नतोदर और चिमच जैसे आकारके । कमी आमाशयप्रदाह और प्रसनिका प्रदाहसे जिह्वाप्रदाह भी हो जाता है । प्लीहा सामान्यतः चिरकारी गभीरतर माघ्रामें बढ़ जाती है । (सुपुष्पाकाण्डमें कुछ भी परिवर्तन नहीं होता) ।

पचनसंस्थानके लक्षण—अनेक रोगियोंमें आमाशयरसके भीतर लवणाम्लका अभाव, लवणाम्लका हास प्राय स्थिर । विविध प्रकारके हिस्टेमीनका अन्त सेपण ३० प्रतिशतमें मुक्त लवणाम्ल कराता है । प्राय चिकित्साके पश्चात्भी लवणाम्लका अभाव प्रयत्नशील रहता है । समीर विद्यमान, किन्तु कम होता जाता है ।

मध्यनाड़ी संस्थान—कुढ़भी परिधर्तन नहीं ।

रक्त—(१) क्षुद्र रक्ताणुमय । (२) लगभग ४० लक्ष रक्ताणु प्रति मि० मी० । (३) जालदार रक्ताणु सामान्यत बढ़नेपर ३० लक्ष या कम । रक्तरस निस्तेज—वानडेन बर्षकी कसौटीद्वारा निषेध सूचक ।

क्रम—जोहेसे चिकित्सा होती है, वह ६ म सप्ताह तक परिवर्तन लक्ष्य देनेके योग्य होनेके पहले । मासिकधर्म त्यागके पश्चात् स्वास्थ्यमें उन्नति होती है, किन्तु पूर्ण बलकी प्राप्ति कदापि नहीं होती ।

उपद्रव—घातक पाण्डु अति क्वचित् । क्वचित् अनुगामीरूपसे प्लमर विन्सनके लक्षण समूह (Plummer-Vinson's Syndrome) की सम्प्राप्ति अर्थात् निगलनेमें कष्ट जिह्वाप्रदाह, रक्तरंजककी न्यूनतामय पाण्डु (Hypochromic Anaemia), प्लीहावृद्धि, मुखके भीतर प्रसनिका तथा अन्ननलिकाके ऊर्ध्व भागका शोष (Atrophy) । क्वचित् अन्ननलिकापर अत्रुंद् होनेका उदाहरण मिलता है । रक्तवाहिनिमें शक्योत्पत्ति समन्वित है ।

चिकित्सोपयोगी सूचना—जोह प्रधान, सामान्य पाण्डुके अनुरूप । यकृत और आमाशयका सत्व निरुपयोगी रक्तका अन्त सेचन गभीर रोगियोंमें सहायक ।

विकृतिस्थान, जो कीटाणुओंसे प्रभावित हो गये हैं, उनकी तथा सहायक षाहकोंकी चिकित्सा करनी चाहिये ।

मासिकधर्म त्यागकालमें (लगभग ५० वर्षकी आयुमें) अति मासिक आव होता हो, तो उसकी विशेष चिकित्सा करनी चाहिये ।

(४) सान्निपातिक पाण्डु

घातक पाण्डु—पर्निसियस एनिमिया-एडिसोनियन एनिमिया । (Pernicious Anaemia-Addisonian Anaemia)

रोग परिचय—इस गम्भीर पाण्डुकी सम्प्राप्ति आमाशय ग्रहणिके स्त्रावमें अज्ञात अपूर्णताके हेतुसे होती है । इस रोगके प्रकृति निर्देशक लक्षण—स्थूल रक्ताणु, आमाशयरसमें लवणाम्लका अभाव, मज्जामें अस्वाभाविक घटकोंकी वृद्धि, सुषुम्णाकाण्ड में परिवर्तन होनेका स्वभाव, यकृत और उसके समान चिकित्सासे सत्वर उन्नति, चिकित्साके अभावमें घातक अपरिवर्तनीय स्थिति आदि ।

संप्राप्ति ४० से ६० वर्षकी आयुमें अत्यन्त सामान्य स्त्री पुरुषोंको समभावसे प्राप्ति । इस रोगका वंशागत वाहक होना, यह भी संभवित । लवणाम्ल रहित तथा सुद्र रक्ताणुमय पाण्डु, ये दोनों इस रोगके सम्बन्धी हैं ।

निदान—इसके कारण सम्बन्धी विचार पाण्डु रोगके डॉक्टरों वर्गानके आरम्भमें पाण्डुरोगके कारणमें किया है ।

सान्निपातिक पाण्डुका अन्य प्रकारसे भेद

| द्रव्य | सान्निपातिक | अन्य प्रकारके पाण्डु |
|------------------------|-------------------|------------------------------------|
| श्वेताणु | हास | सामान्यतः वृद्धि |
| अम्लरंगोच्छु | खण्डवृद्धि | खण्ड वृद्धि नहीं |
| अपूर्णरक्ताणु | लक्ष्य देने योग्य | किञ्चित् |
| मुक्तलवणाम्ल | अभाव | विद्यमान |
| अप्रत्यक्ष जानडेन बर्ध | ऊँच । २ से ५ इकाई | निम्न ०.२ से ०.५ |
| वीस्ट | अप्रभावित | प्रायः कार्यकारी |
| रक्तशर्करा | सामान्य | प्रायः स्पष्ट मोड़ (Flat Curve) |

लक्ष्यपूर्वक रक्तकी परीक्षा करनेपर बहुधा रोग निर्णय हो जाता है । कोई अस्वाभाविक रुधिर द्रव्य प्रतीत हो, विशेषतः श्वेताणुवृद्धि हो, तो उसपर योग्य लक्ष्य देना चाहिये ।

प्राथमिक परिवर्तन—(१) शोषसह आमाशयप्रदाह; (२) मज्जासे अस्वाभाविक केन्द्रमय स्थूल दानेदार रक्ताणुओंकी उत्पत्ति; (३) अनेक अवयवोंसे मुक्तलोह; (४) वसापक्रान्ति; (५) सुषुम्णाकाण्डमें परिवर्तन ।

व्यापक विकृति—मन्द शोष (Wasting) या अभाव । निस्तेजता या पीताभ प्रभा (Lemon yellow tint) त्वचागत पीतवसा । मांसपेशियाँ तेजस्वी रक्त । रसत्वचाकी सतहपर धब्बे होकर रक्तजाव, रसजाव भी होते रहना ।

हृदय—घसापक्रान्ति, विशेषतः स्तम्भाकार पेशीसमूह (Papillary muscles) के ऊपर और पासमें (लाल पेशियोंपर पीले दाग) ।

यकृत—सामान्य कदवा या कुट्ट चढ़ा, पीला और (वसा अन्तर्भरणयुक्त) मुक्त लोहकी अधिक उपस्थिति, विशेषतः कदिकाओंके बाह्य-मण्डलपर ।

प्लीहा—सामान्यतः बड़ी हुई । लक्ष्य देने योग्य सौत्रिक तन्तुओंकी उत्पत्ति, मुक्त लोहकी अधिकता । कभी शोषमय ।

सुपुण्याकारण्ड—उप आशुकारी । पिड़ली और तथा पार्श्वभागमें सामान्य अपक्रान्ति ।

सार्वाङ्गिक प्रकृति निर्देशक लक्षण—(१) गुप्त आक्रमण, (२) अति निर्बलताकी भावना; (३) निस्तेजता, प्रायः पीताम्र प्रभा, (४) देहकी शुष्कता मंद या अभाव सामान्यतः पहलीबार निरीक्षणके समय स्थिति पूर्ण बड़ी हुई, प्रायः भूतकालमें अच्छा स्वास्थ्य, किन्तु कभी-कभी पाण्डुकी प्राप्ति, (५) ज्वरकी प्राप्ति । किसी किसी रोगीको रात्रिमें १०२-१०४ डिग्री तक ज्वर बढ़ जाना और प्रातःकाल कम हो जाना, किन्तु रोगके प्रारम्भकालमें तथा रोगकी अन्तिमभावस्थामें प्रायः ज्वरका अभाव (६) चाहुपी नाड़ीका प्रदाह होनेसे दृष्टिमें विकृति, यह भी प्राथमिक लक्षण ।

पाण्डुताके लक्षण—(१) निर्बलता, (२) आसकृच्छता, धक्कन, बेहोशी, चरण या गुडफर शोथ । फिर शोथ घुटनोंकी और बढ़ता है । मासिक धर्मका अभाव सामान्य ।

आमाशय अन्नस्थ लक्षण—आमाशय रसज्ञावका अभाव और शोषसह आमाशयप्रदाहके लक्षण—(१) जिह्वपर छत लगभग १० प्रतिशतको । प्रथमभावस्थामें लाल और चीरासह या सामान्य, बड़ी हुई अवस्थामें मुलायम और शोषसह । प्लमर विनसनके लक्षण समूह अति घचित् । (२) अपचन और अध्मान । वमनका आक्रमण । अतिसार या पतला शौच ।

घातनाडी लक्षण—अस्थामाविक संवेदना (प्रारम्भमें रुनरुनाहट और शून्यता सामान्य, विशेषतः हाथ पैरोंमें) कभी कभी मस्तिष्कके लक्षण सामान्यतः उत्पीड़न या खिंचावका अम्र ।

चिह्न—मुख-मण्डल और प्राकृतिक परिवर्तन—रक्तमें पित्तरुण (Bilirubin) बढ़नेसे त्वचामें पीलापन, बाल प्रायः असामयिक धूसर (श्वेत), कुछ जैसे श्वेतदाग और त्वचारजन, वसा बढ़नेपर देह कृश न मासना । माखूनोंमें विशेष परिवर्तनका अभाव ।

प्लीहा—गम्भीर रोगियोंमें सामान्य वृद्धि, कभी स्पर्शग्राह्य ।

मूत्र—युरोबिलिनकी वृद्धि । शुभ्रप्रथिन सामान्य ।

मल—युरोबिलिनोजनकी वृद्धि ।

रक्तस्राव—कचित् नेत्रदर्पण (Retina) में । त्रिदोषज रक्तपित्त (Purpura), अन्तरमें और बाह्य रक्तस्राव अतिक्रचित् ।

लम्बी अस्थियोंमें वेदना—परम्परागत लक्षण (ज्वस्थि आदि लम्बी अस्थियोंमें लाल मज्जाकी वृद्धि) ।

हाथ, पैर, कपाल आदिमें झनझनाहट, शून्यता अकड़ाहट, बड़ी हुई विकृत अनुभूति (Acroparaesthesia) हड्डियोंमें चोष अथवा अपक्रान्ति ।

आमाशय रसस्राव—आमाशय रसका अभाव विविध प्रकारका ६६ प्रतिशत से अधिक, समस्त रस बहुत कम । लवणाम्लरहित स्राव पूर्ण और स्थिर । हिस्टेमाइनका अन्तःक्षेपण या पाण्डुरोगके शमनके साथ सम्बन्ध नहीं रहता । लवणाम्लरहित स्राव पाण्डुको बढ़ाता है ।

रक्त—परिणाममें दानेदार स्थूल रक्ताणुओं (Megalocytes) की अधिकता सब प्रकारके रुधिर द्रव्योंका विनाश । क्वचित् सौम्यरोगमें भी दानेरहित केन्द्रमय रक्ताणुओं की उत्पत्ति । प्रकृति निर्देशक दानेरहित जीवकेन्द्रमय स्थूल रक्ताणु उपस्थित, एक मि. मी. में २५ लक्ष से कम किन्तु प्रायः स्वल्प । कभी-कभी अति स्थूल दानेरहित जीवकेन्द्रमय रक्ताणु (Gigantoblasts) विद्यमान । जीवकेन्द्रमयरक्ताणु अन्तिम या गम्भीर अवस्थामें, वह रक्तका आकस्मिक उपशम कहलाता है (यदि उस अवस्थामें चिकित्साका आश्रय सत्वर न लिया जाय, तो परिणाम खराब आता है) ।

रक्ताणु परिमाणमें परिवर्तन—अति हास होनेपर प्रायः १० से २० लक्ष या कम । रक्तरंजक बहुत कम हो जाता है; किन्तु स्थूल रक्ताणु पूर्णरक्तरंजनमय होनेसे वर्णसूची अधिक । सामान्यतः १.१ से १.२ तक, रक्ताणु अतिकम हो, तो १.८ ।

श्वेताणु—हास, सामान्यतः २००० से ४००० प्रति मिलीमीटर । लसीकाणु ५० प्रतिशत, मध्यस्थ श्वेताणुओंके कदकी कमी बढ़ जाना, अम्लरंगेच्छुका हास । कभी मज्जाणु (Myelocytes) विद्यमान, किन्तु स्वल्प । तुर्कके उत्तेजक श्वेताणु (Turk's cells) भी प्रायः मिल जाते हैं ।

रक्त चक्रिकाएँ—अति स्वल्प ।

रक्तरस—सत्वर पृथक् होता है; किन्तु पीली प्रभायुक्त ।

पित्तघनका हास । रक्त जमनेके समयकी वृद्धि । रक्तशर्करा सामान्य ।

मज्जा—उरः फलकमें छिद्र करके प्राप्त कर सकते हैं । यह रक्तामिसरणके परिवर्तनको दर्शाती है । रुधिरमें कितनेक दानेरहित स्थूलरक्ताणु अति रक्तरंजनमय, जो छोटे पियडमें अस्वाभाविक स्थूल रक्ताणुओं द्वारा घिरे हुए । दानेरहित सामान्य रक्ताणु और एक सामान्य रक्ताणु स्वल्प । दानेरहित मज्जाणु सामान्य होनेसे अनेक जीवकेन्द्रयुक्त श्वेताणुओंका हास । लाल मज्जाकी जालदार अन्तराकला, जो सामान्यतः रक्तरंजकके योग्य आचरण करनेवाले सामान्य भक्षक कोषाणुओंको उत्पन्न करती है वह स्थूल कोषाणुओं

को निर्माय करती है, जो रक्ताणुओं में प्रचण्ड भङ्गक हैं। चिकित्साद्वारा स्थिति पुन सुधरने लगती है।

प्रगति और विराम—(योग्य चिकित्साके अभावमें)—

विराम—अति उन्नति साधक या स्वार्थ्य, सामान्यतः प्रथम आक्रमणमें। दूसरा आक्रमण १ या १२ मासके पश्चात्। उत्तर कालीन आक्रमणोंके बीचका समय कम होता जाता है।

रक्तकी अवस्था विरामकालमें—पहले विराममें पाण्डुकी सखर पूर्ति हो जाती है, किन्तु सामान्य स्थिति तक क्वचित् ही पहुँचता है। चिकित्सा करते हुए कुछ कमी रह जाती है।

अन्तिम परिणाम—घातक स्थितिकाल १ से ३ वर्ष, क्वचित् इससे भी अधिक। आशुकारी क्रमकी कुछ सप्ताहोंमें प्राप्ति वा नियमित उतार।

योग्य चिकित्सा होनेपर जालदार रक्ताणुओंके पश्चात् थोड़े ही दिनोंमें उन्नति एक सप्ताहमें लगभग ५ लक्ष रक्ताणु। कद और श्वाकार सामान्य जब तक ५० लक्ष रक्ताणु न हो जाँय तबतक चिकित्सा चालू रखनी चाहिये। रक्तरगकी वृद्धि अति मद् गतिसे लगभग १ प्रतिशत प्रतिदिन। श्वेताणुओंकी वृद्धि भी मद्गतिसे।

सार्वाङ्गिक स्थिति सखर सुधर जाती है, किन्तु हृदय स्पन्दनकी तीव्रगति (Tachycardia) आदिमें लाभ अति शनै-शनै। सामान्यतः ३० लक्ष रक्ताणु तथा १० प्रतिशत रक्तरंजक होनेपर पूर्ण स्वास्थ्यका भास होता है, किन्तु ५० लक्ष रक्ताणु हुए बिना सुपुण्या क्षतिकी योग्य पूर्ति नहीं होती। सुपुण्या क्षति अधिक होनेपर या रोग अति बढजाने पर चिकित्सा प्रारम्भ कराई जाय, तो उनमेंसे कुछ रोगियोंकी मृत्यु हो जाती है।

उपद्रव—

- १ सुपुण्याकाण्डके पश्चात् और पार्श्वभागकी उप आशुकारी अपक्रान्ति।
- २ गलनात्मक क्रिया— फोड़े और विद्रधि, घृष्णालिन्द प्रदाह (Pyelitis) पित्ताशय प्रदाह।
- ३ चिरकारी श्वक्कप्रदाह और मधुमेह।
- ४ आमशायका कर्कसफोट।
- ५ फुफ्फुसप्रदाह (अधिक मृत्यु) इनके अतिरिक्त कभी क्षयकी सम्प्राप्ति।

रोगधिनिर्णय—प्रकृति निर्देशक लक्षण और रक्तपरीक्षाद्वारा सरलतासे रोगी मध्य आयुका। गुप्त आक्रमण, शरीरिक निर्बलता पाण्डु, शुष्कदेह, रक्तके भीतर दानेदार स्थूल रक्ताणु, रक्ताणुओंका अति नाश, धर्यासूची अधिक श्वेताणु हास और जीवकेन्द्रमय दानेरहित रक्ताणुओंकी उपस्थितिपरसे सहज निर्णय।

विशेष निर्णाय—रक्तपरीक्षा, आमाशयरस तथा उदरः फलकमें छिद्र द्वारा ।

सादृश्यरोगप्रभेदक निर्णय—

१. अन्य दानेदार रक्ताणु वृद्धिमय पाण्डु (Megalocytic Anaemias)

ये संग्रहणी, मलमें दसाकी अधिकता अप्रतिरोधक स्थूल रक्ताणु पाण्डु (Achrestic Anaemia)—आदिमें प्रतीत होते हैं ।

२. लघुरक्ताणुमय पाण्डु—रक्तापरीक्षासे निर्णय ।

३. आमाशयका कर्कस्फोट—अ. सामान्यतः रक्तमें लुद्ध रक्ताणु; आ. देह की शुष्कता; इ. रेडियोग्राफ; ई. आमाशयमें अम्लता और फेनीभवन, ये सामान्यतः साक्षिपातिक पाण्डुके समान कम नहीं होते इनमें 'स' किरणद्वारा सहायता मिल जाती है ।

४. संग्रहणी (Sprue) और कद्दूदाना उदरकृमि (Diphyllobohrium latum) के संक्रमणमें रक्तका चित्र साक्षिपातिक पाण्डुके समान भासता है, किन्तु आमाशय रसका अभाव नहीं होता ।

५. मज्जाणुविकृतिमय (Aplastic) पाण्डु—दानेदार जीवकेन्द्रमय रक्ताणुओं की कमी घनडेन बर्चकी प्रतिक्रिया निषेधवाचक । सच्चे मज्जा विकृतिमय पाण्डुमय साक्षिपातिक पाण्डुकी उन्नति नहीं होती (किन्तु मिश्रप्रकार हो सकता है)

६. एडिसनका रोग—सुख-मण्डल, लक्षण और त्वचाका वर्ण कभी-कभी समान होते हैं ।

७. रक्तरोग—उदा० चिरकारी रक्तविनाशज पाण्डु; लेडेरेरका पाण्डु अनादर्श श्वेताणुवृद्धिमय पाण्डु; इनका प्रभेद करना कठिन ।

उक्त रोगोंके अतिरिक्त वृक्कप्रदाह तथा घनशोथभी कभी-कभी भूल करा देते हैं ।

चिकित्सा—डॉक्टरमें यकृत या वराहका आमाशय देनेको उत्तम चिकित्सा माना है । ५० लघुरक्ताणु तथा १०० प्रतिशत रक्तरंजक हो, तब तक चिकित्सा चालू रखनी चाहिये । इसके लिये मांसपेशीमें अन्तःक्षेपण ४ सी. सी. का प्रत्येक ३ सप्ताह तक देते रहना, उत्तम और सस्ता उपचार है ।

उप-आशुकारी अपक्कान्ति पश्चात् और पार्श्वभागमें हो तथा लक्षण उपस्थित हों तब बड़ी मात्रा देनी चाहिये । कुछ सप्ताहोंतक प्रतिदिन मांसपेशीमें अन्तःक्षेपण करना चाहिये । लोह भी देना चाहिये ।

उपद्रव हो तो उपद्रव अनुसार चिकित्सा करनी चाहिये । वृद्धावस्था हो, तो धमनी कोषकाठिन्यका उपचार भी करें ।

(५) अप्रतिरोधी स्थूल रक्ताणुमय पाण्डु

(Achrestic Anaemia)

जय स्थूल दानेदार रक्ताणुमय पाण्डुमें अन्तरशक्ति रक्तरचनाकर द्रव्योंका संग्रह करने या युद्ध करनेवाली सेनाके संग्रहमें असफल होती है और यकृतादि अवयवोंमें

भारी घातु पारद, सुवर्ण आदि । ई मज्जाकी प्लान्ति, आंशिक मज्जाविकृति उदा० सन्निपातिक पाण्डुमें पूर्वकालमें ऐसा होता है । संक्रमण-उदा० फंरोहिया भी वचित् कारण होजाता है ।

विहृति—ऊर्ध्वस्थिकी मज्जामें मात्र पीली मज्जा उपस्थित । थाईं ओर रक्त मज्जाका अभाव या हास (अणुवीक्षणिक घत चिन्हके अतिरिक्त) इससे कम परिवर्तन पशुकाओं तथा कशेरुकाओं, यकृतलोहामें जोहका सामान्यत अभाव और विद्यमान होने पर अल्प मात्रामें ।

लक्षण—

आक्रमणकालमें—पाण्डुतासह गम्भीर पाण्डुके लक्षण । कामवाकी प्रमाका अभाव या गुप्त लक्षण । विशेष प्राकृतिक परिवर्तनका अभाव ।

रक्तस्राव—निदोपज रक्तपित्त (Purpura) के समान श्लैष्मिक कलामेंसे एक ओर ।

रक्तपरिवर्तन—सत्या गम्भीर । प्रकारमन्द ।

१ श्वेताणु—अन्तमें श्वेताणु हास (८०० से २०००) सम्बन्धवाले लसीकाणु सह (जो लगभग १० प्रतिशत) ।

२ रक्ताणु—अतिकम, ५ से १५ लक्ष । रक्ताणुओंका देखाव सामान्य । जीवकेन्द्रमय नहीं । अपक रक्ताणु आदि विद्यमान । जालदार घटक कम (१ प्रतिशत कभी ५ प्रतिशत) कद्र सामान्य । वर्णसूची विविध प्रकारकी मर्यादासे अधिक या कम । चन्त्रिका अति कम या अभाव । रक्तरस निस्तेज । रक्तस्रावका तथा रक्तजमनेके समयकी वृद्धि ।

लवणाम्लका अभाव—प्राय सर्वदा, किन्तु परिवर्तनशील ।

प्रगति—सामान्यत अन्तभागमें जवदी । पाण्डु और रक्तस्राव, दोनों बढ़ते हैं । आमाशयप्रदाह सामान्य । स्पष्ट उपशमका अभाव । सुपुण्याकायडमें परिवर्तन नहीं ।

स्थितिकाल—बोध होनेके पश्चात् ६ मासमें क्वचित् ही अधिक ।

चिकित्सा—हो सके तो कारणको दूर करें । रक्तका अन्त सेचन जवदी जवदी करते रहें, किन्तु गम्भीर प्रतिक्रिया, रक्तरजनकी पृथक्ता, शक्तिपात सामान्य । कभी गौण कारण होनेपर रोगमुक्ति । यकृतप्रयोग व्यर्थ । प्लीहाछेदन विचारणीय है ।

पृथक्प्रकार—कभी मज्जाविकृतिमय पाण्डु तथा सान्निपातिक पाण्डुके बीचवाली अवस्था । रक्तमें मामूली अन्तर होनेसे रोगनिर्णयमें कठिनता होती है । शवपरीक्षा करनेपर कतिपय अस्थियोंकी अपूर्ण उन्नति तथा कईयोंकी अत्यधिक उन्नति । कभी समान अस्थियोंके भीतर भी प्रभेद ।

(६) सगर्भाका पाण्डु

(Anaemia of Pregnancy)

सगर्भको अनेक प्रकारके पाण्डुरोगकी संप्राप्ति होती है । पाण्डु मंद या अति गम्भीर हो सकता है । आक्रमण गुप्त या आकस्मिक, पृथं सगर्भावस्थामें या प्रसव होने

के पश्चात् । दानेदार सूक्ष्म रक्ताणुमय या स्थूलरक्ताणुमय (सगर्भाका सान्निपातिक पाण्डु) अथवा मिश्रित प्रकार इनकी यथासमय चिकित्सा हो सके इसलिये सगर्भाके रक्तपर योग्य लक्ष देना चाहिये ।

इन्द्रियक्रियाविकृतिजन्य पाण्डु—रक्तके स्पन्दनोंकी आकृति (Volume) अन्तिम मासोंमें तरलीकरण द्वारा बढ़ जाती है तथा शरीरमें मात्रा बढ़नेपर भी रक्तरंजन का पतन लगभग ७५ प्रतिशत तक ।

हेतु—

१. गर्भकी आवश्यकता, विशेषतः लोहकी ।
२. चंचल लुधा (कभी लुधा लगना, कभी न लगना) ।
३. आम्रमाशयस्त्रावमें परिवर्तन । मुक्त लवणाम्लका पतन (संभवतः आभ्यन्तरिक वाहक द्वारा) ।
४. पहलेसे वर्तमान पाण्डु ।
५. अपूर्ण भोजन ।
६. उष्णकटिबन्धमें उदरकृमि (Hook worm) और विषम ज्वर ।

वक्तव्य—कचित् कतिपय वाहक समसमयमें उपस्थित होनेपर मिश्रित पाण्डुकी उत्पत्ति ।

गर्भपर असर—सूक्ष्म रक्ताणुओंकी वृद्धिसह मृदुतर पाण्डुमें प्रसव कालमें संतान पाण्डुसे पीड़ित नहीं होता । गम्भीर प्रकारमें प्रसवकालसे पहले ही गर्भपात ।

सगर्भाके पाण्डुमें चिकित्सा भेदसे प्रकार—अ. उष्णकटिबन्धज पाण्डु तथा आ. सर्वसाधारण पाण्डु; भेदसे २ प्रकार ।

अ. उष्णकटिबन्धमें सगर्भाका पाण्डु

(Tropical Anaemias of Pregnancy)

यह विशेषतः भारतमें होता है । सम्प्राप्ति पोषणकी न्यूनतासे ।

महत्वकी स्वाभाविकस्थिति—

१. सूक्ष्म दानेदार रक्ताणुमय (सामान्य गौण पाण्डु) अथवा स्थूल दानेदार रक्ताणुमय (सान्निपातिक पाण्डु) ।

२. सूक्ष्म रक्ताणुमय प्रकार स्थूलरक्ताणुमय प्रकारके भीतर बढ़ने वाला ।

३. मुक्तलवणाम्ल विद्यमान या उपयुक्त दोनों प्रकारोंका अभाव ।

४. पुरुषोंको तथा सगर्भा न हो ऐसी स्त्रियोंको भी समान प्रकारके पाण्डु होते हैं ।

किन्तु स्थूल रक्ताणुमय पाण्डु प्रकार अतिक्रचित् ही ।

आ. सगर्भाके सर्व साधारण पाण्डु प्रकार

(General Anaemias of Pregnancy)

समशीतोष्ण प्रदेशमें सूक्ष्म और स्थूल रक्ताणुमयपाण्डु, उन्हीं प्रकारोंके प्राप्त होते हैं। उष्णकटिबन्धके प्रकारोंसे इसका समुदय प्रभेद नहीं होता।

सूक्ष्म और स्थूलरक्ताणुमय प्रकार—दोनों प्रकारोंमें निम्न सामान्य स्वभाविक स्थिति प्रतीत होती है।

१ आयुके साथ सम्बन्ध नहीं।

२ २-३ सतानोंकी माताके लिये भी सामान्यतः यही स्थिति उपस्थित होती है। चिकित्सा न होनेपर स्थिति गम्भीरतर हो जाती है। रोगनिवारक चिकित्सा उसपर असर पहुँचाती है।

३ सगर्भावस्थामें समान्यतः लक्षणोंकी देरसे प्रतीति, किन्तु प्रसव या उत्तरकालतक नहीं रहते।

४ उपदश, सगर्भाका सेन्द्रियविष, प्रसवकालमें रक्तन्वाव, लवणाम्ल अभाव, गलनात्मक प्रकोप, इनमेंसे किसीके साथ इस स्थितिका सम्बन्ध नहीं है। यदि वे बाह्य उपस्थित हों, तो कठिन अवस्थाकी प्राप्ति, जिसका चिकित्सासे प्रायः दमन नहीं होता।

सूक्ष्मरक्ताणुमय पाण्डु—

लक्षण—गौण पाण्डुके समान। प्रसवके पश्चात् नैमित्तिक वृद्धि और फिर चिकित्सासे प्रायः कभी।

चिकित्सा—शय्यापर आराम करावें। बड़ी मात्रामें लोह देवें। थीस्ट और यकृतका परिणाम अनिश्चित, किन्तु उपयोग होनेका सम्भव है।

गम्भीरस्थिति—इसके लिये रक्तका अन्त सेचन हितावह है। अन्य चिकित्सासे स्वरूप और मद लाभ होता है। पाण्डु महीनों या वर्षोंतक स्थिर।

स्थूलरक्ताणुमयपाण्डु (साक्षिपातिक पाण्डु)—

आक्रमण और क्रम—कचित् सगर्भाके अन्तिम मासोंमें लक्षणोंकी प्रतीति। कुछ स्त्रियोंमें पूर्ववर्ती पाण्डु हो सकता है। प्रसवतक लक्षण बढ़ते जाते हैं। कितनीक रक्तमात्राओंमें प्रसवकालमें लक्षण उपस्थित नहीं होते। उत्तरकालसे प्रसवतक लक्षण—अथ स्वतः सिद्ध शमन, अथ सत्वर प्रगति। यदि गलनशील क्षत है, तो परिणाम खराब। सुपुण्याकारण अपरिवर्तित।

लक्षण—निस्तेजताकी सत्वर अतिवृद्धि। रक्तमात्रा हृत् पीतवर्ण, किन्तु कामला कचित्, ज्वर, श्वासकृच्छ्रता, वमन, अतिसार, गभीर शोथ, त्रिदोषजनक रक्तपित्त (Perpura) और अति गम्भीर प्रकारमें रक्तचाप आदि। ग्रीहास्पर्शमाह्य।

रक्तपरिवर्तन—महत्वके प्रकार ।

१. रक्ताणु और रक्तरंजक—गम्भीर सात्रिपातिक (स्थूल रक्ताणुमय) पाण्डुके समान । स्थूल दानेदार रक्ताणु प्रायः लगभग १० लक्ष । बहुसंख्य दानेरहित स्थूल और सामान्य रक्ताणु । विविध रंगसे रंजित होने योग्य प्रकार—(Polycromasia) चिकित्सासे पूर्व जालदार अधिक ।

२. वर्णसूची—विविध, २ से ऊपर या १ से कम ।

३. श्वेताणु—सामान्यतः बढ़े हुए १०००० से २०००० । दाने रहित मज्जाणु और दानेदार मज्जाणु प्रायः वर्तमान ।

चिकित्सा—

१. रक्तका अन्तःसेचन । सब गम्भीर रूग्णाओंके लिये हितकर । पुनः सेचन की आवश्यकता ।

२. लोह ।

३. यकृत या यीस्ट (प्रायः ग्रीष्मकटिबन्ध प्रदेशमें पर्याप्त ।)

(१०) हलीमक

क्लोरोसिज़-ग्रीनसिकनेस—Chlorosis—Green sickness. यह रोग युवा लड़कियोंको प्रायः १४ से २० वर्षकी आयुमें प्राप्त होता है । रक्तरंजकका नाश और चुद्र रक्ताणुओंकी उत्पत्ति । त्वचाका रंगनिस्तेज हरा-सा हो जाता है । पाण्डुके लक्षण उत्पन्न होते हैं । देहका शोष नहीं होता, बल्कि रूग्णा पुष्ट भासती है । यह रोग पुरुषों को अति क्वचित् होता है ।

विकृति—लवणाम्लस्राव रहित चुद्र रक्ताणुमय पाण्डुसे इसका भेद होता है ।

(१) प्राथमिक अवस्थामें पीड़ित । (२) मासिकधर्मका अभाव या स्वल्प । (३) कभी जिह्वा और नाखूनोंमें परिवर्तन । (४) लवणाम्लद्रव्यकी अधिक उपस्थिति । लोह प्रयोगसे सत्वर सुधार । (५) क्वचित् मस्तिष्ककी सीताओंमें शल्योत्पत्ति होकर मृत्यु । प्लीहा, लसीकाग्रन्थियाँ और अस्थि-मज्जाके भीतर कोई वैलचरयकी प्रतीति नहीं होती । रक्तवारिमें भी परिवर्तन नहीं होता । रक्तस्थ ओजस पदार्थके परिमाणमें न्यूनता अथवा अधिकता हो जाती है । इनके अतिरिक्त सब धमनियाँ, विशेषतः बड़ी धमनियोंके भीतरकी कला मेदोपक्रान्तियुक्त हो जाती है; और उनकी दीवार पतली हो जाती है । हृदय की मांसपेशी मेदोपक्रान्तिग्रस्त होती है; तथा शोणित संचालन विधानमें भी इतर विविध अस्वाभाविकता आ जाती है । कारण—यह रोग विशेषतः सूर्यप्रकाश और शुद्ध वायुसे वंचित रहने वाली निर्बल स्त्रियोंको ही जाता है; किन्तु कभी-कभी अकस्मात् सबल स्वस्था युवतीको भी हो जाता है ।

लक्षण—स्थूलता, युवावस्था, पाण्डुता तथा क्षुद्ररक्ताणुमय पाण्डुके लक्षण चिह्न, सबकी प्राप्ति होती है ।

१ टेखाच—(१) मुट्ठ-मण्डल निस्तेज और चिकना, किञ्चित् हरी प्रभावाला, उसे सज्ञा हरापन (क्लोरोसिज़) दी है, तथापि वह सर्वदा स्पष्ट नहीं। नेत्रका शुक्लमण्डल काला (नीला) और नेत्र तेजस्वी । (२) उप खचामें घसाकी वृद्धि ।

२ विशेषलक्षण—कलान्ति, मानिकधर्मका अभाव, मलावरोध, पैरोंपर शोथ, हाथ-पैर शीतल । वातनादियाँ आवेगशील । क्षुधा परिवर्तनशील । अपचन और आध्मान । जिह्वा और नख अप्रभावित ।

चरकसंहिताके चिकित्सित स्थान (अ० २० श्लोक १२८—१२९) में कहे हुए धम, बलचय, उरसाहनाश, श्वास, हृदयस्पदन, घबराहट, शिरमें शूल, कान गूजना, अग्निमाद्य, हरी-पीली त्वचा, मलावरोध और चक्रर आना आदि सब लक्षण्य प्रतीत होते हैं । केवल 'स्त्रीस्वहर्षो' इस लक्षणका अर्थ पुरुष सहवासमें अप्रीति किया जाय, तो हलीमकके पूर्ण लक्षण मिल जाते हैं ।

सामान्य लक्षण—धास छोटे । आमाशयमें आहार न होनेपर शूल । सर्वोद्गमें स्थान-स्थानपर शूल । भोजन करलेनेपर १-२ घण्टेमें पेटमें भारीपन । दिन प्रति दिन शारीरिक चीणताकी वृद्धि । दोनों पैरोंमें भारीपन, मासपेशियोंकी निर्बलता, सुँह हाथ, पैर, नेत्र, हाँठ और गाल आदिमें निस्तेजता, इन सबपर कुछ शोथ, थोड़ा-सा कार्य करनेपर थकावट, मानसिक धम लेनेपर शिर शूल और चक्रर आना, मनके उत्साह का नाश, निद्रावृद्धि तथा कमी-कमी १००-१०१ डिग्रीतक ज्वर आदि । कतिपय रोगियोंमें अपतन्त्रक (Hysteria) के लक्षणकी भी उत्पत्ति ।

आमाशय रसस्त्राव—मुक्तलवणाम्लकी वृद्धि होती रहती है ।

चिह्न—हृत्कोष विस्तार, हृदयमें सर्वत्र परिवर्तनशील मर्मर ध्वनि (Hemic Murmur) तथा मन्या शिरापर विलक्षण आवाज़ वेनस हम (Venous Hum) सुनी जाती है । जननेन्द्रियका यथोचित विकास न होनेसे स्तन छोटे रह जाते हैं ।

रक्त—यह शब्द क्षुद्र रक्ताणुमय पाण्डु है । स्थूल रक्ताणु या अपूर्ण उन्नतिका स्वभाव नहीं है । रक्तजकका हास (४०-५० प्रतिशत) यह मुख्य परिवर्तन है । रक्ताणुओंका सामान्य हास । १ क्यूबिक मिली मीटरमें लगभग ४० लक्ष श्वेताणुओंमें बहुतकम परिवर्तन ।

रोग विनिर्णय—इस रोगके और चयके कुछ लक्षण समान किन्तु निष्ठीवन परीक्षा, ज्वराधिक्य, प्रस्वेदकी अधिकता, श्वास और कास आदि लक्षणोंसे चय रोग पृथक् हो जाता है ।

चिकित्सोपयोगी सूचना—क्षुद्र रक्ताणुओंकी विहृतिके समान । लोहभस्म

का सेवन करानेपर सत्वर लाभ । डॉक्टरी मत अनुसार भोजनमें दूध और यकृतसे विशेष लाभ नहीं पहुँचता । मलावरोध होनेपर आवश्यकतानुसार मृदु विरेचन देते रहें ।

यदि रक्तमें ३५ लक्षसे कम रक्ताणुओं, तो आराम करावें तथा हृदयका संरक्षण करें । रोग जीर्ण होनेपर मुक्तलवणाग्ल सामान्य रहता है । अधिक नहीं होता । फिर लक्षण लवणाग्लरहित सामान्य पाण्डुके सदृश भासते हैं । एवं चिकित्साभी उसके अनुरूपकी जाती है ।

आयुर्वेदके मत अनुसार नवायसरस या ताप्यादिलोह च्यवन प्राशके साथ दिया जाता है । विशेष विचार पाण्डुरोगकी चिकित्सामें आगे किया है ।

(११) कृमिज हलीमक (पाण्डु)

(अन्कायलोस्टोमिण्डसिज़—Ankylostomiasis).

अमेरिकन नाम—Hookworm disease or uncinariasis.

गौण नाम—Miner's anaemia, Tropical Chlorosis, Tunnel disease, Egyptian Chlorosis.

परिचय—यह रोग अन्नदाकृमि (Hook worm)जन्य विषप्रकोपसे उत्पन्न होता है । इस कृमिका वर्णन चिकित्सातत्त्वप्रदीप प्रथम-खण्डमें किया है । इस रोगके लक्षण आयुर्वेदीय हलीमकके समान भासते हैं । यह रोग उष्ण और उपोष्ण कटिबन्ध प्रदेशोंमें फैलता है । भारत और खिलोनमें इस रोगसे जनता अधिक पीड़ित होती है ।

कृमि—मुख्य समूह २ हैं । पुराने जगतमें अन्कायलोस्टोमा डियोडीनल । नये जगत (अमेरिका) में नेक्टर अमेरिकन्स या अनसिनेरिया अमेरीकन (हूक वर्म) ये दोनों छोटे, नली सदृशगोल नेमटोड (Nematode) जातिके कृमि हैं ।

सम्प्राप्ति—शवको चीरकर परीक्षा करनेपर देह सुपोषित, किन्तु निस्तेज; हृदय, यकृत और वृक्कस्थान वसामय, लघुअन्नकी श्लैष्मिक-कलामें स्थानिक रक्तस्राव, रसस्राव तथा अन्नमें एक हजारसे अधिक कृमि विद्यमान आदि चिह्न प्रतीत हुए हैं ।

लक्षण—इस विकारमें भी हलीमक कथित अनेक लक्षण प्रतीत होते हैं ।

कराडू—कृमिके प्रवेशस्थानपर (विशेषतः पैरोंके तलमें) लाली आना और १ से २ सप्ताह तक खुजली चलती रहना । यह लक्षण कुछ महिनोंके पहल्लेसे होता है ।

+ विशेषलक्षण—(१) पाण्डु, धड़कन, शोथ और तन्द्रा । (२) पचन संस्थानमें पीड़ा—कौड़ी प्रदेशमें वेदना,दधानेपर अधिक पीड़ा । गम्भीर स्थितिमें उबाक, लुधा विकृति, विशेषतः मिट्टीखानेकी आदत होजाना (geophagy), देहकी सामा-

+ सुश्रुत संहिताकार लिखते हैं कि:—

ज्वरो विवर्णता शूलम् हृद्रोगः सदनम् अमः ।

भक्तद्वेषोऽतिसारश्च संजातः कृमिलक्षणम् ॥

न्यत स्थूलता (वसावृद्धि हो जानेसे), उदरमें गद्गद्गाहट, मलावरोध अथवा अनियमित अतिसार । (३) मस्तिष्ककी जड़ता-उदासीन मुख मयङ्गल, पृकाप्रताका हास । (४) बालकोंमें शारीरिक उन्नतिमें प्रतिबन्ध । ग्रन्थियाँ, प्लीहा या यकृतकी वृद्धिका अभाव ।

अन्य लक्षण—ज्वर विविध मात्रामें, प्रायः चरममें बढ़नेवाला । रवासकी लघुता, घबकन, चक्र आना, पाण्डु या पीताम त्वचा, बलहय, कर्णगुंज (Tinnitus), दृष्टिमान्ध, दृष्टिमणिमें रक्तस्राव । देहके वजनका हास न होना । त्वचाका रंग पाण्डु या हृत् पीत ।

रक्तमें परिवर्तन, सूक्ष्म रक्ताणुमय पाण्डु, रक्तरजक ४०-२० प्रतिशत, क्वचित् इससे भी कम, वर्णसूची कम । रक्ताणुओंमें किञ्चित् परिवर्तन नैमित्तिक जीवकेन्द्रमय रक्ताणु और स्थूल जीवकेन्द्रमय रक्ताणुओंकी उपस्थिति । श्वेताणुओंमें अम्बररंगेच्छु १२ से २० प्रतिशत मूलमें रक्त जाना, किन्तु स्पष्ट रक्तस्राव क्वचित् ।

स्थितिकाल—चिरकारी प्राय अनेक वर्षोंतक । आशुकारी क्वचित् ।

गम्भीर सक्रमणमें अन्तिमस्थिति—पाण्डु कतिपय उपद्रवोंसह । शीर्षता, शोथ, रक्तरसका स्राव तथा क्लान्ति या उपद्रवात्मक रोगसे मृत्यु ।

रोगविनिर्णय—प्राथमिक कण्डू, मस्तिष्क जड़ता, मूलमेंसे कृमिके अण्डोंकी प्राप्ति (अजवायनसत्व देनेपर), रक्तमें अम्बररंगेच्छुकी वृद्धि आदि लक्षण—चिह्नोंसे नि सन्देह निर्णय ।

चिकित्सा—अन्त्रदा कृमिनाशक चिकित्सा मुख्य है । अजवायन सत्व (Thymol) देकर विलायती नमक (मेग-सल्फ) का विरेचन देना । इस रोगके लिये डॉक्टरोंमें कार्बोन टेट्राक्लोराइड (Tetrachloride) विशेष औषधि मानी गई है, इसके देनेके ३ घण्टे बाद मेग-सल्फका (Mag Sulphas) विरेचन देना पड़ता है । इसतरह डॉक्टरोंमें चिनोपोडियमका तैल भी केपसुलोंमें देते हैं ।

इस रोगसे पीड़ितोंको शौच जानेकी टट्टियों (Latines) का उपयोग दूसरोंको नहीं करना चाहिये अथवा जूते पहनकर जाना चाहिये । अन्यथा पैरोंके तलमेंसे कृमिका प्रवेश देहमें हो जाता है ।

इस रोगसे पीड़ितोंको जल उबालकर शीतल किया हुआ देना चाहिये । भोजनमें कब्ज करनेवाला पदार्थ न दे । शराब और क्लोरोफार्म न देवे ।

श्वेताणुवृद्धिमय विवेचित विकार

(Leucocytosis and Leucopenia)

बहुजीवकेन्द्रमय श्वेताणुवृद्धि—(Polynuclear Leucocytosis)

सामान्यतः सवप्रकारके श्वेताणु और अम्बररंगेच्छुके कुछ प्रतिशत, इत्रकी वृद्धि निम्नाख्यामें होती है ।

१. आशुकारी संक्रमण—विशेषतः पूयोत्पादक कोकाई कीटाणुका ।
२. सेन्द्रिय अन्तर्विष और औषधियाँ—मधुमेहज संन्यास, रक्तमें मूत्रसंग्रह, यकृद्वाली आदि रोग; सेलीसिलेट, वेंजोल आदि औषध विष (सूक्ष्म मात्रामें)
३. विविध विकृति—अर्बुद, ग्रन्थियोंका क्षय या अन्यप्रकारका प्रदाह ।
४. गम्भीर रक्तस्राव ।
५. प्रसवकालके लगभग ।
६. प्लीहाछेदन (कुछ कालके लिये) ।

सबमिलकर श्वेताणु १०००० से ३०००० या क्वचित् १ लक्ष प्रति क्यूबिक मिलीमीटर भी हो जाते हैं । ये कोषाणु सामान्यकी अपेक्षा अति प्राचीन हैं । जो केन्द्रमय कम विभाजित होते हैं ।

अति गम्भीर संक्रमण होनेपर श्वेताणुओंका हास । फिर बहु केन्द्रमय श्वेताणुओंकी संख्या सामान्यतः अत्यधिक (८० से ६०) ।

लसीकाणुवृद्धि (Lymphocytosis)—विशुद्ध लसीकाणु वृद्धिमें सब श्वेताणु और लसीकाणुओंके कतिपय प्रतिशतकी वृद्धि सम्प्राप्ति निम्नावस्थामें ।

१ मज्जाके पुनर्जननसह श्वेताणुवृद्धि (Leucaemia) और विविध अर्बुदमय स्थिति ।

२. कालीखांसी ।

३. लसीका कर्षक विष समूहोंका संक्रमण—उदा० बालकोंका जनपदव्यापी ज्वर (Glandular fever), जर्मन रोमान्तिका आदि । कदापि पूयोत्पादक (Septic) संक्रमण नहीं । बालकोंमें लसीकाणुके कुछ प्रतिशत वृद्धि । सामान्यतः (४०% लगभग) । ६ वर्ष तककी आयुमें और प्रायः ज्वरावस्थामें वृद्धि । अम्लरंगेच्छुका हास होनेसे लसीकाणुकी वृद्धि । यह स्थिति शारीरिक निर्बलता और कतिपय विशेष ज्वरोंमें । रक्त और मज्जामेंसे दानेदार श्वेताणुओंका लगभग अभाव होनेपर भी । लसीकाणुओंका हास विटामिनकी अपूर्णता और 'ब' किरण प्रयोगकी अधिकता होनेपर ।

क्षारप्रिय श्वेताणुवृद्धि (Eosinophilia)—४ प्रतिशतसे अधिक । बढ़कर ५० प्रतिशत या अधिक हो जाते हैं । वृद्धि निम्नावस्थामें ।

१. अन्त्रमें परोपजीवीकृमि—गोलकृमि, फीता सदृश कृमि, रसाबुदके कृमि, श्लीपदकृमि, बिलहार्जिया, ट्राइकीनेला आदि कृमि ।
२. त्वचारोग—विचर्चिका (Psoriasis) आदि ।
३. अस्वाभाविक चेतनावृद्धि—रक्तरसकी प्रतिक्रिया, तमकश्वास ।
४. मज्जाविकृतिमय श्वेताणुवृद्धि, रक्ताणुवृद्धि ।
५. लसीकाबुद, मन्द, स्थिरनहीं । यह रोग निर्णायक नहीं ।
६. ज्वरमें आक्षेप—आशुकारी आमवातिक और शोष ज्वरमें ।

- ७ भोजनमें यकृत अत्यधिक होनेपर ।
 ८ उष्ण कटिवन्धके अपरोपजीवीसे तथा कौटुम्बिक अम्लरंगेच्छु श्वेताणुवृद्धिसे—
 अस्पष्ट, चणिक और अनिश्चित लक्षणा ।
 ९ अम्लरंगेच्छु और श्वेताणु, दोनोंकी वृद्धि (वर्णान् आगे किया जायगा) ।
 १० इमेटीनसे चिकित्सा ।

अम्लरंगेच्छुका हास (इयोसिनोपिनिया—Eosinopenia)—आशुकारी सक्रमण और विशेष प्रकारके ज्वरमें ।

एक जीवकेन्द्रमय स्थूल श्वेताणुवृद्धि (Monocytosis)—इसका ज्ञान नूतन और अपूर्ण है । स्थूल श्वेताणुवृद्धिमय रोग (Monocytic-Leuk-aemia), आशुकारी प्रदाहज्वर और जर्मन रोमान्तिकामें तथा आशुकारी संक्रामक रोगोंकी अन्तिमावस्थामें उत्पन्न होता है । लक्षणात्मक नेत्रप्रदाह, घातक, मन्दवेगी हृदयान्तरप्रदाह (Endocarditis Lenta) और पिट्टिकामय क्षयमें यह रोग निर्णायक है ।

क्षाररंगेच्छु (Basophils)—इसकी वृद्धि मज्जातन्तु विकृतिमय श्वेताणुवृद्धि (Myeloid leukaemia) में, इसमेंभी विराम कालमें वृद्धि चालू रहती है और आशुकारी आक्रमणमें हास ।

श्वेताणुहास (Leucopenia)—श्वेताणु ४००० से कम हो, तो अस्वाभाविक माने जाते हैं । सब प्रकारके श्वेताणुओंके हासको अत्र श्वेताणु हास सज्ञा दी है, किन्तु सर्वदा सामान्यत उदासीन श्वेताणुओंका हास (Neutropenia) होता है तथा इसके साथ लसीकाणुओंकी वृद्धि होती है ।

मध्यमावस्था—इन्फ्लुएन्झा, रोमान्तिका, रूग्णज्वर, अन्त्र पीड़ा और सन्धिशोथमय सक्रामक ज्वर (Undulant Fever), शारीरिक निर्बलता, प्रति क्रियात्मक आघात तथा प्लीहामें उदासीन श्वेताणुओंका रोध आदिमें सामान्य हास होता है । लक्षण प्रकाशित ।

बढ़ी हुई अवस्थामें—गौणसक्रमणसे ।

- १ रक्त और मज्जाकी व्याधियाँ—मज्जाविकृतिमय पाण्डु, सान्निपातिक पाण्डु तथा तन्तुपरिवर्तनसह श्वेताणुवृद्धि (Aleukaemic Leukaemia) में ।
- २ गम्भीर सेन्द्रियविपप्रकार और विपप्रयोग बेन्जोलमिश्रण, राईकी गैस, सुवर्ण, मक्खन और भारी धातु, 'च' किरण और रेडियमका प्रयोग ।
- ३ रक्त और मज्जामें दानेदार श्वेताणुओंका लगभग अभाव (Agranulocytosis) रक्ताणु और चत्रिकाएँ इसप्रकारमें साधारण ।

(१२) श्वेताणुवृद्धिमय श्लैष्मिक पाण्डु

(ल्युकेमियाज़—Leukaemias)

इन रोगोंकी उत्पत्ति रक्त उत्पादक तन्तुओंकी अव्यवस्थासे होती है। यह विशेषतः रुधिराभिसरणमें सामान्य श्वेताणुओंके पूर्ववर्ती मूलद्रव्यकी उपस्थितिका निर्देश करती है। रोगकी संप्राप्ति अज्ञात। यह स्थिर, घातक विकृति है।

वर्गीकरण—रक्त-रचना दृष्टिसे इसके ३ मुख्य प्रकार होते हैं।

१. मज्जा या मज्जातन्तु-सामान्यतः दानेदार श्वेताणु और लाल घटकोंकी रचनामें सम्बन्ध रखता है।
२. लसीकातन्तु—इसमें लसीका ग्रन्थियाँ तथा लसीकातन्तुके जो सबसे छोटा संग्रह हो, इन सबका अन्तर्भाव होता है। ये सामान्यतः दानेरहित श्वेताणुओं या लसीकाणुओंकी रचनासे सम्बन्ध वाले हैं।
३. जालदार अन्तराकलागत तन्तु—ये बृहद् श्वेताणु (जीवकेन्द्रमय) की रचनामें साक्षात् सम्बन्ध रखता है।

श्वेताणु वृद्धिमय विकारमें ये संस्थान पृथक्-पृथक् रूपसे प्रभावित होते हैं, जिससे पृथक्-पृथक् प्रकार बन जाता है। फिर वे वैयक्तिक संस्थानके अपक्व कोषाणुओंके अनुपातमें रक्तके भीतर उपस्थिति अनुसार प्रकृति निर्देश करता है। इन ३ प्रकारोंके मिश्रणसे कतिपय प्रकारकी स्थिति न्यूनाधिक अवस्थामें श्वेताणुवृद्धि विकारके सदृश प्राप्त होती है। जिससे वर्गीकरण अनिश्चित है तथा यह संदेहास्पद है कि, जो कोई श्वेताणु विकृतिसे सम्बन्ध वाले हैं, उनको इस समूहमें साथमें रखना चाहिये या नहीं ?

प्रकार—१. मज्जाविकृतिमय श्वेताणुवृद्धि (Myeloid leukaemia)।

अ. आशुकारी (जीवकेन्द्रमय मज्जाणुसह), आ. चिरकारी।

२. लसीकाविकृतिसह श्वेताणुवृद्धि (Lymphoid leukaemia)।

अ. आशुकारी; आ. चिरकारी।

३. जीवकेन्द्रमय बृहद् श्वेताणुवृद्धि (Monocytic leukaemia) आशुकारी।

४. विविध, अनादर्श श्वेताणु वृद्धिमयविकार और स्थिति, जो इस रोगके सदृश हो।

(चित्र नम्बर १४-१५ देखें)

वक्तव्य—उक्त ३ आशुकारी प्रकार व्यवहार दृष्टिसे अभिभेद्य लक्षणात्मक होने से साथमेंही विवेचित होते हैं। जीवकेन्द्रमय बृहच्छ्वेताणु प्रकार अत्यन्त क्वचित ही उपस्थित। चिरकारी कोई भी प्रकार अंगीकार करने योग्य नहीं है। चिरकारी मज्जा विकृतिमय प्रकार अत्यन्त सामान्य। बृहदलसीकाणु विकृतिमय प्रकार अत्यन्त चिरकारी प्रकार है, किन्तु अति क्वचित्।

मज्जासंस्थान—दाने रहित (Myeloblasts) का बृहदजीवकेन्द्र स्पष्ट रंग-

दार रचनासह कितनेक चक्रोंवाला और गहरे नीचे जीवनरस (Cytoplasm) के चक्रद्वारा घिरा हुआ होता है। ये कीटाणु भक्षक नहीं है। यह सामान्यत रक्तमें नहीं मिलता, किन्तु मज्जामें कितनेक मिलते हैं। मज्जाणु और बहुजीवकेन्द्रमय घटकोंके अग्रगामी होनेपर श्वेताणुवृद्धिमय रक्तमें २ प्रकार हो जाते हैं।

(१) जीवकेन्द्रमय बृहत् मज्जाणु—इसमें चक्र चौड़ा। तुलनात्मक दृष्टिसे जीवकेन्द्र कम रंजित। प्रथिन सरलतासे विदित होती है।

(२) जीवकेन्द्रमय सूक्ष्म मज्जाणु—छोटे लसीकाणुओंके सदृश।

उक्त मज्जाणुओंकी रक्तमें उपस्थिति निम्नरोगोंमें होती है—(१) जीवकेन्द्रमय दानेरहित मज्जाणुयुक्त श्वेताणुवृद्धि, (२) चिरकारी मज्जाविकृतिमय श्वेताणु वृद्धि, यह विविध प्रकारमें उपस्थित, सामान्यत कमसंख्यामें (कुछ प्रतिशत), (३) नैमित्तिक, अति कम संख्यामें, जब मज्जाकी क्रियाशीलता अति बढ़ जाती है तब, उदा० घातक श्वेताणुवृद्धिमें।

एक जीवकेन्द्रमय दानेदार मज्जाणु—(Myelocytes)—ये कीटाणु भक्षक हैं। ये बहुजीवकेन्द्रमय लसीकावृद्धि, मध्यवर्तीप्रकार तथा परिवर्तन योग्य प्रकार के अग्रगामी दूत हैं। दाने सुन्दर उदासीन, अग्लरंगेच्छु या चार रंगेच्छु, सब प्रकारमें उपस्थित, जीवकेन्द्र गोल या अण्डाकार, मध्यवर्ती प्रकारमें घोड़ेकी नासके आकारका। प्रथिन अनुपस्थित। सामान्य प्रकार अंतिम दानेदार उदासीन मज्जाणु हैं।

इनकी रक्तमें उपस्थिति हो ऐसे रोग—(१) चिरकारी मज्जाविकृतिमय श्वेताणुवृद्धि, (२) मज्जाका अधिक कार्याकारिपन होनेपर सब अवस्थाओंमें थोड़ी संख्यामें उपस्थित, उदा० गम्भीर श्वेताणुवृद्धिमय रोग (गलनात्मक)।

परिवर्तनशील अवस्था—(Transitional stages)—दानेदार और दानेरहित एक जीवकेन्द्रमय मज्जाणुओंके बीचकी अवस्थामें जो घटक हैं, तथा दानेदार एक जीवकेन्द्रमय मज्जाणु और सामान्य लसीकाणुके मध्यवर्ती अवस्थामें भी जो घटक हैं, वे सब परिवर्तनशील हैं। इनकी सरया सामान्यत कम रहती है; किन्तु श्वेताणुवृद्धिमय विकारमें कभी कभी इस प्रकारके आच्छादनमय घटक उपस्थित होते हैं। उदा० जीर्ण दानेरहित एक जीवकेन्द्रमय जीर्ण मज्जाणु प्रथिनोंके और उस तरहकी आकृतिके अभावसह कितनेक दाने धारण कर लेते हैं।

लसीका संस्थान—जीवकेन्द्रमय लसीकाणुओं लसीकाणुके अग्रदूत हैं। ये ठीक एकजीवकेन्द्रमय दानेरहित मज्जाणुके सदृश हैं।

अन्तराकला जालदार संस्थान—बृहद् श्वेताणुओंकी रक्तरचनाके स्थानमें (वर्णन इसी श्वेताणुवृद्धिके वर्गीकरणमें पहले किया है) श्वेताणुवृद्धिमय विकारमें इन घटकोंके मीतर इन ३ प्रकारका अन्तर्भाव होता है। अ आदर्श बृहच्छ्वेताणुवृद्धि। आ बृहदश्वेताणुकम अस्पष्ट जीवनरस सह, जो सामान्य श्वेताणुओंके अग्रगामी दूत हैं।

इ. स्वच्छ जीवनरससह श्वेताणु, जो दाने रहित एकजीवकेन्द्रमय मज्जाणुके सदृश है, सामान्यतः अति भंगुर है। ये सब प्रकार एमिवा सदृश संचलनशील हैं।

(१२ A.) श्वेताणुवृद्धिमय श्लैष्मिकपाण्डु
(Acute Leukaemia)

यह आशुकारी घातक रोग है। इस रोगमें रक्तके भीतर मौलिक एकजीवकेन्द्र-मय श्वेताणु या उसके ठीक सदृश घटकोंकी अधिक मात्रामें उपस्थिति होती है।

मुख्य प्रकार—

१. आशुकारी दानेरहित एक जीवकेन्द्रमय मज्जाणुसह या मज्जातन्तु विकृति-मय श्वेताणुवृद्धि (Acute Myeloblastic or Myeloid Leukaemia)।

२. आशुकारी दानेरहित जीवकेन्द्रमय या लसीकाणुमय श्वेताणुवृद्धि (Acute Lymphoblastic or Lymphoid Leukaemia)।

३. जीवकेन्द्रमय स्थूल श्वेताणुवृद्धिमय विकार (Monocytic Leukaemia)

इन तीनों प्रकारके रोगदर्शक लक्षण और क्रम ठीक समान हैं। अतः उनका एक साथ वर्णन किया जायगा। विशेष लक्षण फिर लक्षणमें आते हैं। प्रबल घटकोंके प्रकारका निर्णय संप्राप्ति दृष्टिसे होता है; किन्तु रोगपरीक्षा दृष्टिसे महत्वके नहीं हैं। मज्जाणु लसीकाणु और कुछ बृहद् श्वेताणुके सदृश होनेपर तारतम्यता प्रायः कठिन है। ये सब प्रकार क्वचित् ही होते हैं।

कतिपय अनादर्श श्वेताणुवृद्धि विकारभी आशुकारी होते हैं। उदा० मज्जाघट-कोंके अन्तर्भरण और हरिताभ श्वेताणुवृद्धिमय विकार (Chloroma)। इसका वर्णन आगे पृथक् किया जायगा।

निदान—यह रोग सामान्यतः २० वर्षके भीतरके व्यक्तियोंको होता है। २ पुरुष और १ स्त्री का अनुपात। यह वंशागत नहीं है। इसके कोई पूर्ववर्ती रोग या वाहक नहीं हैं।

लक्षण और चिन्ह—निम्न लक्षणोंमेंसे कोई भी एक प्रमुख विशेष लक्षण ध्यान र्खित है।

१. निस्तेजता—प्रथम परीक्षाकालमें गम्भीर पाण्डु और थकावट।
२. शोथ और मसूड़ेपर चत—गालमें भी, गलग्रन्थियोंकी वृद्धि, प्रायः अधिक गम्भीरता।
३. रक्तजाव—पुनः-पुनः मसूड़े, नाक, आमाशय, गुदनलिका (तथा स्त्री रुग्णा होनेपर) योनिमागसे भी।
४. त्रिदोषज रक्तपित्त (Purpura)।
५. लसीकाग्रन्थियोंकी वृद्धि—अत्यधिक रोगियोंमें, किन्तु क्वचित् अति वृद्धि।

सामान्यतम, सघसे पहले और अधिकतम लसीकाविकृतिमय प्रकारमें । अन्य प्रकारमें अभाव किन्तु सामान्यत पाक होता है ।

अन्य विशेष लक्षण—

६. प्लीहावृद्धि—७५ प्रतिशतमें स्पर्शग्राह्य, किन्तु कभी पहले लक्ष्य आकर्षित नहीं करती । सामान्यतः साधारण किन्तु कभी अन्तमें नामितक । यकृत भी सामान्यत बढ़ा हुआ ।

७. वमन—प्राय अति प्रबल, देरसे । अतिसार कम सामान्य ।

८. ज्वर कभी अभाव । प्राय १०३° से १०४° ।

९. अबुद्ध और उभार—श्वेताणुभोंका संप्रदह होकर उभार या किसीभी प्रकार की गांठ बनती है । उदा० त्वचा, मसूढ़े या पुष्पकुसान्तराल प्रदेशमें अधिकतर लम्बे समय तक । प्राय वैजनी आमायुक्त । मसूढ़ेपर श्वेतपिण्डके आकारमें ।

क्रम—निस्तैजता लक्षण प्रारम्भ कालमें, कभी अन्य कथनीय लक्षणसदृ, रक्त-ज्वाव, प्लीहा और ग्रन्थियाँ बढ़नेके पश्चात् सत्वर स्पष्ट रक्तज्वाव और रक्तपित्त (Purpura) सदृश ज्वाव । कितनेक रोगियोंमें ग्रन्थि और प्लीहा नहीं बढ़ती । रोगकी वृद्धि चालू रहती है, और निर्मलता सत्वर बढ़ती जाती है, विशेषत इस अन्तिम समूहमें । विराम क्वचित् । सर्वसामान्यस्थिति ध्याकुलतामय । वमन सामान्यत दुःसदायी, रक्त ज्वाव नहीं होता । पाण्डु और थकावटसे मृत्यु ।

अरिष्ट—मृत्यु कुछ समयमें नियत । बोध होनेके पश्चात् प्रायः कुछ दिनोंसे कुछ सप्ताहोंमें, नैमित्तिक कुछ मासके बाद ।

रोगविनिर्णय—लक्षणोंसे सामान्य, किन्तु नियत नहीं । रक्तपरीक्षा करनी चाहिये । एकजीवकेन्द्रमय मज्जाणुके प्राबल्यसे निर्णय सरलतासे । निम्न रोगोंमें प्रमेद करना चाहिये ।

१ रक्तस्त्रावीय रोग—रक्तपित्त (पप्युरा, स्कर्वी) में यदि प्लीहाके स्पर्श ग्राह्यपनका अभाव हो, तो उसका मूल श्वेताणुवृद्धिमय विकार है, ऐसी सिद्धि नहीं हो सकेगी । आशुकारी रक्तज्वावमय पप्युरा आशुकारी श्वेताणुवृद्धिपाण्डु सदृश होता है ।

२ आशुकारी श्वासावरोधक आक्रमण (Angina)—इसके किसी भी रोगीमें मुखपाक या मसूढ़ेका शोथ हो, जो चिकित्सामें प्रतिबन्धक होता हो, तो रक्त परीक्षासे निर्णय करना चाहिये ।

३ सक्तामक हृदयान्तरप्रदाह शोषित विष प्रकोप (Septicaemia) आदि पप्युरा और ज्वरकी विद्यमानता होनेपर ।

धक्तव्य —आक्रमण होनेपर बहुजीवकेन्द्रमय श्वेताणुवृद्धिकी प्रबलावस्थामें भ्रम होता है । उदा० १ लक्ष या अधिक प्रति मि० मी० होनेपर दानेदार जीवकेन्द्रमय

मज्जाणु प्रायः मध्यम संख्यामें होते हैं, जो श्वेताणुवृद्धिमय पाण्डुका भ्रम कराता है; विशेषतः गलनात्मक (Septic) प्लीहासह होनेपर ।

४. आशुकारी विशेषज्वर—रक्तलावमय विषप्रकोपसह । उदा० ओतीकरा, प्रलापक सन्निपात ।

५. एकजीवकेन्द्रमय श्वेताणुवृद्धि—आशुकारी प्रदाहज ज्वर (Glandular fever) और अन्य अवस्थाओंमें ।

६. दानेदार श्वेताणुओंका लगभग अभाव—(Agranulocytosis) ।
चिकित्सा—उपशमकारी करें । 'स' किरण, मल्लक आदि व्यर्थ; किन्तु फिरभी सामान्यतः बड़ी हुई वमन आदि लक्षणोंके विद्यमान होनेपर परीक्षा करें ।

आयुर्वेदिक फलत्रिकादि क्वाथ, पंचामृत लोह मण्डूर, योगराजरस, नवायसरस आदि उपयोगी हैं; किन्तु वमन विरेचन, बस्ति आदि क्रियाद्वारा पहले संशोधन करने की अति आवश्यकता है ।

(१३) आशुकारी दानेरहित मज्जाणुसह श्वेताणुवृद्धि (Myeloblastic Leukaemia)

इसमें प्राथमिक और गौण, दो भेद हैं । आशुकारीका अन्त चिरकारी मज्जा-तन्तु विकृतिमय विकारमें होता है ।

रक्त—परिवर्तन प्राथमिक और गौण प्रकारोंमें समान ।

श्वेताणु—संख्या ३०,००० से २,००,००० प्रति मि० मी० या अधिक ।
श्वेताणु हास भी प्रथम परीक्षामें हो सकता है, विशेषतः गौण समूहमें ।
संख्या फिर शीघ्रतासे बढ़ जाती है ।

प्रबल श्वेताणु दानेरहित जीवकेन्द्रमय मज्जाणु हैं । स्थूल या लघु प्रकारके ६० प्रतिशत या अधिक, कुछ दानेदार जीवकेन्द्रमय मज्जाणु और बहुकेन्द्र-मय श्वेताणुभी सर्वदा उपस्थित ।

रक्ताणु—प्रथमपरीक्षामें सामान्य; किन्तु पाण्डु शीघ्र बढ़ता है और चरम-सोमातक पहुँच जाता है । वर्णसूची प्रायः अधिक । दानेरहित सामान्य और दानेरहित स्थूल, ये नानाविध संख्यामें, कभी अधिक संख्यामें ।

सम्प्राप्ति—प्लीहा और लसीका ग्रन्थियोंकी सामान्यतः वृद्धि । ग्रन्थिका भेदन करनेपर क्षणिक हरी आभा । यकृत प्लीहा मुक्तलोहमय, रस त्वचा और अन्यत्रसे रक्तलाव ।

मज्जाबाल या धूसराम । व्यापक अस्वाभाविक घटकोंकी वृद्धि । सब रक्तरचना-कर तन्तु प्रबल घटकोंसह अन्तर्भरणयुक्त ।

अन्तिमकुछ दिनोंमें रक्तमें अस्वाभाविक वसाकी विद्यमानता (Lipemia),

रक्तस्य अस्पष्ट दुग्धवर्णका । कभी दुग्धाम रक्त (अधिक स्पष्टरूपसे कहें तो बसा सद्यः द्रव्यकी उपस्थिति) ।

आशुकारीमज्जातन्तु विकृतिमयश्वेताणु वृद्धि—आशुकारी क्रम, किन्तु रक्त चिरकारी विकारके अनुरूप । यह अति क्वचित् ।

(१४) आशुकारी दानेदार लसीकाणुवृद्धिसह श्वेताणु विकृति

(Lymphoblastic or Acute Lymphoid Leukaemia)

इसप्रकारमें लसीका ग्रन्थियाँ सामान्यतः बड़ी हुईं किन्तु नियमपूर्वक सर्वदा नहीं । श्वेताणु प्रायः प्रथम निरोधयुक्तकालमें १०,००० के भीतर, सामान्यतः श्वेताणु हास २००० से ५००० । फिर २०,००० से १,००,००० तक । प्रबल घटक लसीकाणु प्रायः सर्वदा छोटे प्रकारके सब मिलाकर ६६ प्रतिशत । दानेदार लसीकाणु अल्प । जीवकेन्द्रमय रक्ताणु मज्जाणुविकृति समान ।

श्वेताणुओंकी सख्यामें सत्पर न्यूनाधिकता, सामान्य मर्यादाके भीतर । सर्वाङ्गिक स्थितिका पतन और पाण्डुकी क्रमशः वृद्धि ।

सम्प्राप्ति—प्लीहाका अन्तर्गम्य और लसीका ग्रन्थियोंकी वृद्धि । मज्जा और रक्तचनाकर तन्तुओंकी स्थिति जीवकेन्द्रमय दानेरहित मज्जाणु वृद्धिमय श्वेताणु प्रकोप (Myeloblastic Leukaemia) के अनुरूप । आदर्श बड़े बृहत्लसीकाणु, क्वचित् अत्यधिक घड़े ।

(१५) एक जीवकेन्द्रमय बृहच्छ्वेताणु वृद्धिसह श्लैष्मिक पाण्डु

(Monocytic Leukaemia)

यह क्वचित् ही होता है । सामान्यतः अति आशुकारी । आक्रमण प्रायः अति स्पष्ट । मसूड़े प्रायः वेदनामय, निस्तेज शोथ, रक्तस्राव निश्चित नहीं । प्रायः रक्तपित्त (Purpura) के अतिरिक्त गम्भीर । ग्रन्थियाँ सामान्यतः बड़ी हुईं ।

रक्तमें श्वेताणुओंकी सख्या विविध । श्वेताणु हास या अधिक सख्यामें । प्रधान घटक दानेदार एक जीवकेन्द्रमय श्वेताणु है, जो अस्वामाविक अनुपातमें, किन्तु अन्य घटकोंका यहिष्कार नहीं होता । प्रारम्भमें प्रायः २० से ३० प्रतिशत । फिर बढ़कर ७० से ९० प्रतिशत । रक्ताणु अन्य प्रकारोंके समान ।

(१६) चिरकारी मज्जातन्तु विकृति और श्वेताणुवृद्धिमय पाण्डु

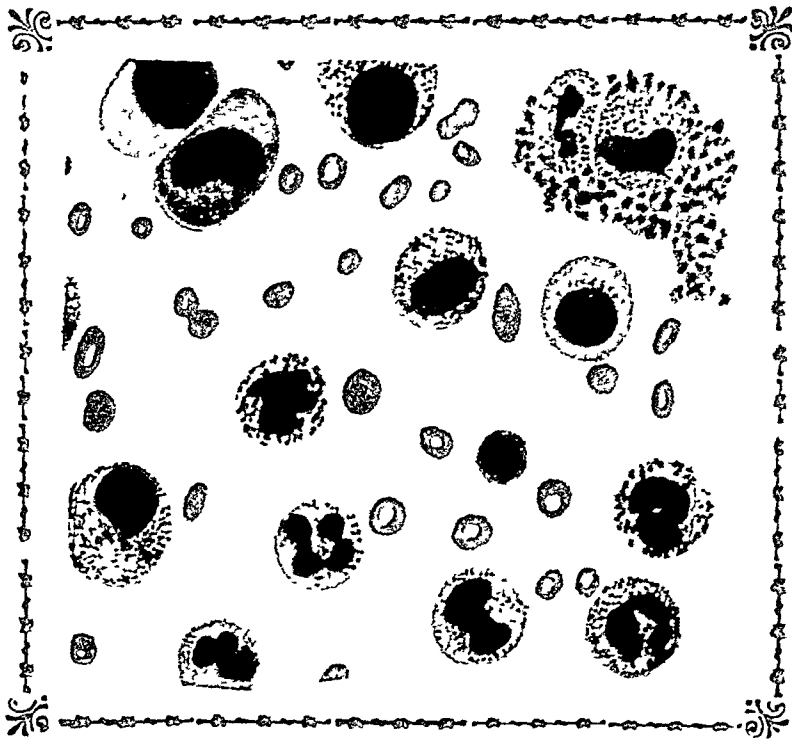
(Chronic Myeloid Leukaemia)

गौणनाम—Spleno-medullary Leucaemias Myelosis

यह मज्जातन्तु प्रमादित होनेसे उत्पन्न घातक अव्यवस्थित रोग है । मज्जा घटक रक्तके भीतर अस्वामाविक अतिवृद्धि तथा प्लीहा वृद्धि दर्शाता है ।

मज्जावृद्धिजन्य श्वेताणु वृद्धि

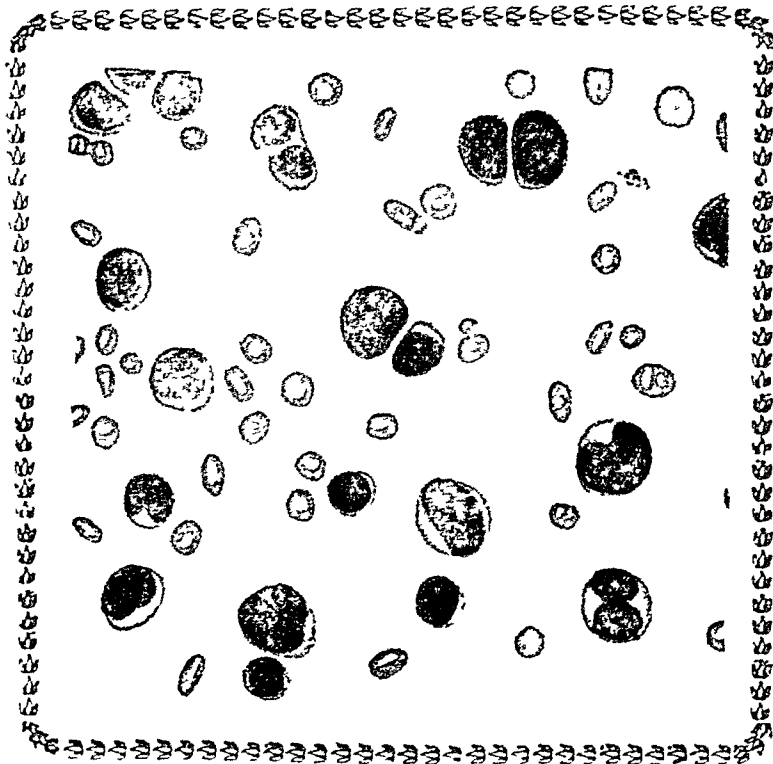
रक्तके भीतर मज्जाणुओंकी उत्पत्ति और अम्ल-
रंगेच्छु श्वेताणुओंकी वृद्धि (चित्राङ्क १२)



THE BLOOD IN MYELOID
LEUKAEMIA.

लसीका ग्रन्थिवृद्धिजन्य श्वेताणु वृद्धि

रक्तके भीतर अस्वाभाविक आकारके लुप्त
लसीकाणुओंकी वृद्धि (चित्राङ्क १४)



THE BLOOD IN LYMPHATIC
LEUKAEMIA.

यह २ पुरुष और १ स्त्री, इस अनुपातमें । सामान्यतः २५ से ४० वर्षकी आयुमें और क्वचित् २० वर्षसे कम आयुमें भी । पूर्ववर्ती वाहकका परिचय अभी नहीं मिला । परीक्षा प्रयोग करनेपर कभी उत्पन्न नहीं होता ।

शारीरिक विकृति—रक्तरचनाकर संस्थानमें विशेष क्षति ।

मज्जा—मस्तिष्क गुहामें धूसराभ रक्ततन्तु । वसा शेष नहीं रहती । अंगुर दानेरहित एक जीवकेन्द्रमय कोषाणुओंसे सम्बन्धवाले तन्तुओंकी अस्वामाधिक अति वृद्धि होनेसे कतिपय दानेरहित एक जीवकेन्द्रमय बृहत् कोषाणु (मज्जाणु), कभी दानेदार एक जीवकेन्द्रमय मज्जाणु कुछ परिमाणमें और जीवकेन्द्रमय रक्षाणु, दानेरहित सामान्य और बृहत् दोनों प्रकारके ।

प्लीहा—सर्वदा बड़ी हुई । प्रायः अधिक । सामान्यतः स्वस्थावस्थामें वजन ५-६ औंस । बढ़नेपर वजन लगभग १० पौण्ड (कभी-कभी १२ पौण्डतक) । सतहपर आवरण प्रदाह और सामान्य संयोजन । आवरण मोटा । शिराएँ गह्वे में बड़ी हुई । मज्जासदृश स्थिति । श्वेताणु अत्यधिक तथा कतिपय जीवकेन्द्रमय दानेदार मज्जाणु भी विद्यमान । जीवकेन्द्रमय श्वेताणुसे सम्बन्धवाले तन्तुमें परिवर्तन । परिणाममें घटकोंमें अन्तर्भरण ।

लसीकाग्रन्थियाँ—परिधिप्रान्तस्थ ग्रन्थियाँ सामान्यतः अप्रभावित । परिवर्तन प्लीहाके सदृश । क्वचित् बड़ी हुई ग्रन्थियाँ काटनेपर हरिताभ । श्वेताणुओं द्वारा एकाकी ग्रन्थि, लघुग्रन्थि पेरकी ग्रन्थियाँ (Peyer's Patches) आदि शोथमय ।

रक्त—श्वेताणुओंकी वृद्धिसे धूसराभ । प्रायः जमा हुआ ।

यकृत—बड़ा हुआ । विस्तृत भागमें श्वेताणुओंका अन्तर्भरण । कैशिकाएँ प्रसारित । आणु बीजणिक देखाव खण्डमें सूक्ष्म विद्रुधि समूहकी सूचना करता हो, ऐसा ।

फुफ्फुस और वृक्क—श्वेताणुओंसे अन्तर्भरण सदृश ।

हृदय—रक्तकी गांठे अति सामान्य, देखावपूय सदृश ।

लक्षण—आक्रमण गुप्त । प्रारम्भिक लक्षण सामान्य—प्लीहाद्वारा उदरकी वृद्धि । प्रायः सबसे पहला लक्षण वजनमें शनैः-शनैः वृद्धि । बाँयें पार्श्वमें वेदना (प्लीहावरणके प्रदाह और फिर शल्योत्पत्तिसे) । देहका शोष होते जाना, श्वासकृच्छ्र, तापाण्डु (प्रारम्भमें नहीं बढ़ता किन्तु फिर बढ़ता है) ।

अन्य लक्षण—नेत्रदर्पण प्रदाह (श्वेताणुजन्य) प्रायःस्थिर । नेत्रका पिछला हिस्सा निस्तेज, श्वेत दागयुक्त, क्वचित् कुछ प्रभावित । कुछ रोगियोंमें यह प्राथमिक लक्षण । जीर्णवस्थामें रक्तचाप ।

ज्वर—सामान्यतः मंद, अनियमित और परिवर्तनशील उत्तापमय ।

कण्डू—त्वचामें परिवर्तन प्रतीत नहीं होता । मस्तिष्क नाड़ियोंका क्वध—कभी-कभी । मासिकधर्मका निरोध ।

शोथ—पैरोंपर सामान्य । नैमित्तिक द्रवमय उर स्तोय, जलोदर क्वचित् ।

मूत्र—श्रोताणुनाशसे मैहिकाम्ल (Uric acid) का अत्यधिक त्याग । वातरक्त या मैहिकाम्ल लक्ष्य नहीं ।

नैमित्तिक लक्षण—मूत्रेन्द्रियकी अस्वामाविक इदता (Priapism) परंपरागत, किन्तु क्वचित् भगशिरिनकामें शबयोत्पत्ति । अकस्मात् आक्रमण, कानकी अर्ध घन्द्राकार शुण्डिकामें रक्तस्राव, त्वचापर अर्बुद । शब्दोत्पत्ति और शिरा प्रदाह । त्वचाका वर्ण परिपर्त्तन, बैजनी या जाल, प्रारम्भमें मस्तिष्कपर ।

प्लीहावृद्धि*—स्थिर । सामान्यत नाभितक या इससे भी नीचे । सीमा और गह्वा सरलतासे स्पर्शग्राह्य । किनारा मुक्तायम, कोमल ।

यकृत—विशेषत स्पर्शग्राह्य ।

लसीकाग्रन्धियों—सामान्यतः नहीं बढ़तीं ।

अन्तिमावस्था—चिरकारी अवस्थाके भीतर कितनेक लक्षण विरल, किन्तु प्राय अन्तमें महत्वके, यदि यह आशुकारी दानेरहित जीवकेन्द्रमय मज्जाणुसे सम्बन्ध वाला है, तो रक्तस्राव विशेषत नाक और मसूझोंसे । क्वचित् गम्भीर, जीर्णवस्थाकी प्राप्ति होने तक रक्तपित्त (पप्युरा) प्राय आशुकारी अन्त तक । अति क्वचित् चिरकारी अवस्थामें । आमाशय अन्त्रमें बाधापूर्ण-वमन, अतिसार आदि ।

→ विशेषत प्लीहावर्धन समरूपसे होता है, इस हेतुसे प्लीहाकी आकृति और प्लीहा-द्वारका खात (Notch) में कोई विशेष विलक्षणता नहीं होती । उदरकी दीवारके सलज्ज भवरोही इहदन्त्रके प्लेहिक कोषके सम्मुखमें प्लीहा रहती है, जो भवरोही अन्न और लघुभ्रम को दूर हटा देती है । फिर वे स्वासोच्छ्वासके साथ ऊपर नीचे उठते रहते हैं । कितनेक स्वानोमें प्लीहा इतनी बढ़ जाती है कि उदरके समय वाम अनुपारिवक प्रदेश (Left Hypochondriac) और वाम वक्ष्योत्तरिक प्रदेश (Left Iliac) प्लीहामें परिपूरित हो जाते हैं । एवं प्लीहा उदरकी भ्रूवरेखाका बल्लघन कर दक्षिण ओरमें भी फैल जाती है । कमी-कमी प्लीहाके ऊपर सुननेपर एक प्रकारकी विलक्षण आवाज सुननेमें आती है । जिसे डॉक्टरोंमें वेनस हम (Venous Hum कहते हैं) प्लीहाके वृद्धिवशात् महाप्राचीरा पेशी उंची उठ जाती है । रक्तका न्यूनताके हेतुसे श्वासकृच्छ्रता उत्पन्न होती है और बढ़ भी जाती है । कमी-कमी हृदयमें रूप भी होता है । उदरके सब यत्र प्लीहाकी वृद्धिसे दबते जाते हैं । आमाशय विकार होनेपर वमन, अपचन आदि लक्षण प्रकाशित होते हैं ।

रक्त—सम्प्राप्ति और प्रकृतिदर्शक परिवर्तन । ताज़ा रक्त गम्भीर रोगियोंमें श्वेताणुवृद्धिके हेतुसे× धूसराभ । श्वेताणुओंकी संख्यामें अति वृद्धि । सामान्यतः २ से ३ लक्ष । १ लक्षसे अधिक होना, सब जातियोंकी संख्यामें वृद्धि ।

“गैरिकोदकप्रतिकाशं स्निग्धं शीतलं बहलं पिच्छिलं चिरस्त्रावि, मांसपेशीप्रभं च श्लेष्मदुष्टं ।”

अर्थात् कफसे दूषित हुआ रक्त गेरुके जलसमान, स्निग्ध, शीतल, घन, अति रेशायुक्त, धीरे-धीरे स्रवित होनेवाला और मांसकी छोटी-छोटी पेशियोंके सदृश भासता है ।

१. दानेदार मज्जाणु बढ़ी संख्यामें अस्वाभाविक विद्यमान १० से २५ प्रतिशतके स्थानपर सामान्यतः ४० से ५० प्रतिशत । दानेरहित मज्जाणु भी उपस्थित, सामान्यतः स्वरूप १० प्रतिशत तुच्छ अरिष्ट दर्शाता है ।

२. अम्लरंगेच्छुकी सामान्य वृद्धि ।

३. परिवर्तनशील प्रकार दानेदार मज्जाणु और सामान्य श्वेताणुओंके बीचका कतिपय । कितनेक रोगियोंमें अति कम और वस्तुतः सामान्य । जीवकेन्द्रप्रतीत होता है किन्तु किञ्चित् विभागमय ।

४. क्षारप्रिय—सामान्यतः बढ़ी संख्यामें ५ से १० प्रतिशत या १५ प्रतिशत तक । प्रायः अस्वाभाविक सुन्दर दानेदार ।

५. रक्ताणु—प्रारम्भावस्थामें विशेष नाश नहीं, सामान्य । रोगवृद्धिके साथ-साथ पतन । जालदार रक्ताणुओंकी वृद्धि । वर्णसूचीका सामान्यतः हास । ०.६ से ०.८ । जीवकेन्द्रमय सामान्य और स्थूलका प्रायः अभाव, केवल गम्भीरपाण्डुके अभावमें ।

६. रक्तचक्रिकाएँ—थोड़ा परिवर्तन चिरकारी अवस्थामें । जीवकेन्द्रमय दाने रहित मज्जाणु वृद्धि या रक्तस्रावी अवस्थामें हास । संक्षेपमें श्वेताणुओंकी वृद्धि संख्यामें वृद्धि । दानेदार घटकोंके हेतुसे मुख्य वृद्धि । दानेदार और मौलिक मज्जाणुओंकी उपस्थिति ।

परिणाम—अन्तिमावस्थाका चिह्न रक्तस्राव है ।

उपद्रव—उपद्रवरूपसे बीचमें क्वचित् गलनात्मक होता है ।

श्वेताणु कुछ समयके लिए नष्ट क्षय या फुफ्फुस प्रदाह क्रम और क्वचित् स्थितिकाल—आरोग्य कदापि नहीं होता । मृत्युके हेतु—(१) रक्तस्राव या बिना रक्तस्राव थकावट । (२) दानेरहित जीवकेन्द्रमय मज्जाणु कमी अन्तमें; स्थितिकाल संभवतः निरीक्षणसे पहले लगभग १ वर्ष, सामान्यतः निरीक्षणके

× रोग बढ़नेपर रक्तका स्वरूप सुश्रुतसंहिताके निम्न वचन अनुसार श्लेष्म दुष्ट रक्तके सदृश हो जाता है ।

पश्चात् १ वर्षतक, कभी ३ वर्षसे अधिक, किसी हेतुसे कभी ६ से १० या अधिक वर्षतक । इसके २ समूह बनते हैं ।

३२ वर्षसे कम आयुवालेकी श्वेताणु सख्या और सामान्य स्थितिमें अधिक अन्तर होता है । 'च' किरणसे सामयिक सुधार जब रक्त सामान्य स्थितिमें आजाय, तब बीचमें श्वेताणुओंका अभाव, किन्तु धारप्रिय श्वेताणु सर्वदा अस्वामाविक और अन्तमें दानेरहित मज्जाणु उपस्थित ।

३२ वर्षसे अधिक आयुवालोंको चिकित्सासे रक्त और सामान्यस्थितिमें मामूली अन्तर होता है ।

दानेरहित मज्जाणु अन्तमें—किसी हेतुसे अकस्मात् ४० से ६८ प्रतिशत तक उपस्थित । सामान्यतः सष जातिके श्वेताणुओंकी सख्या अकस्मात् गिर जाती है (१२०० से ४०००), किन्तु प्राथमिक श्वेताणु हास होनेपर २०,००० से १,००,००० तक वृद्धि । अन्तिम लक्षण आशुकारी बननेपर सर्वदा थोड़े ही दिनोंमें मृत्यु, यह मज्जा को अति थकावटके अन्तिम असरकी सूचना करता है ।

रोगविनिर्णय—रक्त परीक्षा और प्लीहावृद्धिसे सरल ।

चिकित्सा—पोषक आहार, 'च' किरण और रेडियमका प्रयोग, सोमल और बेन्सोल अधिक हितकारक हैं ।

'च' किरणका प्रयोग उर'पञ्जक, कशेरुकाएँ और लम्बी अस्थियोंपर या प्लीहापर करें । रेडियम इससे कम असर पहुँचाता है ।

मल्लका असर मद वेगसे, घमन और कृच्छा भी कराता है । बेन्सोल जेतुनके तैल में मिलाकर केपसुलमें दिया जाता है, यह भी 'च' किरणसे कम प्रभावशाली है ।

आयुर्वेदकी दृष्टिसे शुद्ध वायु और सूर्यके तापका सेवन ताजे फल, च्यवनप्राश, आमोंकी गौका दूध तथा लोकनाथ, प्रवालपञ्चामृत, अभ्रकमस्र और श्लैष्मिक पाण्डु पर कहे हुए उपचार, ये सब हितावह हैं । डॉक्टरों की विशाक्त औषधियाँ हानिकर हैं ।

(१७) चिरकारी लसीकाणु वृद्धिमय श्लैष्मिकपाण्डु

(Chronic Lymphoid Leukaemia-Lymphadenosis)

इस प्रकारकी घातक स्थितिमें लसीकातन्तुओंकी वृद्धि तथा रक्तके भीतर लसीकाणुओंकी सख्याकी वृद्धि होती है, यह रोग विशेषतः पिढ़ली आयुमें होता है, क्वचित् ही ४० वर्षकी आयुके पहले । ४ पुरुष और १ स्त्री का अनुपात ।

शारीरिक विकृति—सारे शरीरमें लसीकातन्तुओंकी वृद्धि, बड़े पिट्ठोंमें लसीकाप्रन्थियोंकी सामान्य रचनाका नाश । कीटाणुओंका केन्द्र प्रतीत नहीं होता । प्लीहा और मज्जामें लसीकाणुओंके पिट्ठ बनते हैं । यकृतमें भी विकृति । प्रतिहारिणी शिराके चारों ओरके संयोजक तन्तुओंमें लसीकाणुओंसे अन्तर्भरण । लम्बी अस्थियोंमें मज्जा धूसराम ।

लक्षण—गुप्त आक्रमण कष्ट स्थानकी ग्रन्थियाँ या अन्यत्र लसीका तन्तुओंकी वृद्धि, गल्लग्रन्थियाँ, त्वचाके उभार, फुफ्फुसान्तराल प्रदेशमें ग्रन्थियाँ और बालग्रै-वेयक इन सबकी वृद्धि। पहले ये सब सुब्रायम फिर पिछली अवस्थामें कठोर। उन परसे त्वचा सरलतासे दूर हो सकती है।

अनियमित मंद ज्वर, कण्डू, अस्थियोंमें वेदना, नपुंसकता, दबानेपर सुषुम्णा कारणमें पीड़ा। रोगजीर्ण होनेपर शीर्णता, पाण्डु, रक्तस्राव, क्वचित् मिकुलीज़के लक्षणसमूह (Mikulicz's Syndrome)—अश्रुग्रन्थियों और लालाग्रन्थियोंकी वेदनारहित वृद्धि (शोथ), शुष्कनेत्र, शुष्क मुख तथा दृष्टिमें प्रतिबन्ध आदि।

लसीकाग्रन्थियाँ वेदनारहित, मध्यमकदकी, प्लीहा बड़ी हुई, कभी नाभिसे नीचे तक। त्वचा लाल या वर्णरहित (श्वेताणुओंका अन्तर्भरण होनेपर)।

रक्तमें रक्ताणु प्रति क्यु. मि. मी. ३० लक्ष या कम, श्वेताणु ६०,००० से १,००,००० तक। श्वेताणुकी अति तेज़ीसे वृद्धि या सामान्य मर्यादाके भीतर। लघु लसीकाणु ६५ प्रतिशतसे अधिक, कभी ६६ प्रतिशत। सामान्यतः छोटे कदके गड्डेसह जीवकेन्द्रयुक्त। जीवकेन्द्रयुक्त दानेरहित बृहद्बलसीकाणुकी उत्पत्ति थोड़ी संख्यामें (यह खराब चिह्न) और दानेदार जीवकेन्द्रयुक्त मज्जाणुकी उत्पत्ति।

रक्ताणुका हास देरसे होनेसे पाण्डुकी वृद्धि देरसे। जीवकेन्द्रमय पर रक्ताणु स्वल्प। जीर्णवस्थामें तथा रक्तस्राव होनेपर रक्त चक्रिकाओंका पतन।

क्रम—अत्यन्त चिरकारी श्वेताणुवृद्धि। प्रायः २-३वर्ष; किन्तु कभी २० वर्ष से भी अधिक। मृत्यु प्रायः थकावट, उपद्रवरूप व्याधि या रक्तस्रावसे। आशुकारी दानेदार बृहद्बलसीकाणुमय अवस्थाकी कभी प्रतीति नहीं होती। क्वचित् दानेदार लसीकाणुओंमें से दानेरहित लसीकाणु बन जाते होंगे।

रोग विनिर्णय—क्वचित्ही कठिनतासे। रक्तपरीक्षा और मज्जापरीक्षा विशेष सहायक।

चिकित्सा—लसीकाग्रन्थियों और लसीकापिण्डोंपर 'क्ष' किरण प्रयोग करने पर लसीकाणुओंका हास और दमन होता है, किन्तु कभी प्रतिक्रिया प्रारम्भ हो जाती है इसलिये प्लीहापर 'क्ष' किरण प्रयोग न करें, अन्यथा गम्भीर प्रतिक्रिया होती है।

आयुर्वेदमतानुसार शुद्ध घायु और सूर्यके तापका सेवन, सुवर्णमालिनी वसंत, लघुमालिनीवसंत, अन्नक भस्म, लक्ष्मीविलास, गोदुग्ध और लघु पथ्य भोजन आदि हितकारक हैं।

उपप्रकार—

१. स्थूल लसीकाणु—Large Lymphocytes—क्वचित् और अति चिरकारी नीले रंगसे रंजित होनेवाले दाने स्वल्प।

२. श्वेताणु हासमय प्रकार—(Leucopenic or Leukaemic types)—सब मिलकर श्वेताणुओंकी संख्या लगभग सामान्य या कम। लसीकाणुओं

होते हैं । (१) दानेरहित मज्जाणुओंका अभाव अर्थात् मज्जाणुओंकी सदीप उन्नति, (२) बहुसंख्यक दानेरहित मज्जाणु अर्थात् अस्वामाविक संख्या वृद्धि, किन्तु भावी उन्नतिका दमन । दानेदार मज्जाणु या दानेदार अन्य कोषाणु अनुपस्थित । आक्रमणावस्थामें मज्जासे रक्ताणुओंकी उत्पत्तिमें क्रमशः उन्नति ।

परीक्षात्मक प्रकार—

१ गम्भीर—(Fulminating)—सामान्यतः मध्य आयुवाली स्त्रीको, पूर्व रूपमें घड़ी हुई थकावट । उन्माद सामान्य (अमिडोपाइरिनका सेवन) तथा भूतकाल में कुछ समय तक श्वेताणु संख्या हास । अकस्मात् आक्रमण, फिर किञ्चित् उत्तेजना उदा० इन्फ्ल्यूएन्जा उत्तापवृद्धि, कम्प, व्याकुलता, कण्ठमें घृत, बलघ्न, कभी मद् कामला । त्रिदोष रक्तपित्त और रक्तस्त्रावका अभाव । प्लीहा कभी स्पर्शग्राह्य । मुखपाक, कण्ठमें और अन्यत्र घृत । कण्ठ और ग्रन्थियोंमें शोथ, कितनेक रोगियोंके कण्ठमार्गमें लाली । यह रोग कुछ दिनोंमें घातक हो जाता है ।

२ उप-आशुकारी प्रकार—(Sub acute type)—लक्षण ऊपरके अनुरूप किन्तु आक्षेपक और आकस्मिक लक्षण कम गम्भीर । पाण्डु, रक्तचक्रिकाओंका हास । रक्तस्त्रावकी वृद्धि । ६ या अधिक सप्ताहके भीतर स्वास्थ्य या घातकावस्था ।

३ पुनरावर्त्तक प्रकार—(Recurrent type)—कारण रहित वर्षोत्तक सामान्य विरामसह आक्रमण ।

४ सौम्यप्रकार (Mild type)—प्राकृतिकलक्षणमद, कण्ठमार्गका प्रदाह मध्यम, सब अवस्थाओंमें प्राप्त । पूर्वरूपमें मध्यस्थ श्वेताणुओंका हास । पूर्ण स्वास्थ्य ।

रक्तपरिचर्त्तन—श्वेताणुसंख्याका हास, केवल कुछ सौ की कमी । दानेदार श्वेताणुओंका अभाव । रक्ताणु रक्तर्जक और चक्रिकाएँ, ये सब प्रायः कुछ प्रभावित, किन्तु गम्भीर बड़े हुए पाण्डुमें सखर घातक हो जाते हैं ।

रोगविनिर्णय—तन्तुप्रदाहसह आशुकारी श्वेताणुवृद्धि (Aleukaemic Leukaemia), रक्ताणुवृद्धिसह तथा गम्भीर रक्तस्त्रावसह प्रकारसे भी पृथक् करना चाहिये । सौम्यप्रकार है, वह आशुकारी प्रदाहज्वरके सदृश भासता है । विन्सेण्टका आक्षेपात्मक विचार और कण्ठरोहिणीको रक्त परीक्षा और फुरेरीद्वारा कण्ठ परीक्षा करके पृथक् करना चाहिये ।

चिकित्सा—रक्तका अन्त सेचन किया जाता है किन्तु गम्भीर प्रतिफलित क्रिया होती है । फिरभी प्रायः सफलता मिलती है । डॉक्टरोंमें पेक्टिन्युक्लिजयोटाइड K 36 का मासपेशीमें अन्त वेपण करते हैं । यह भी प्रायः गम्भीर प्रतिक्रिया दर्शाता है । हृदय और आमाशय प्रदेशमें वेदना तथा वेपन होते हैं । इस औपधिका ज्ञान अभी अपूर्ण है ।

आयुर्वेदकी दृष्टिसे संशोधक और विषशामक औषधि देनी चाहिये । आरोग्य-वर्द्धिनी, सूतशेखर, चन्द्रकला, कामदूधा, अमृतासत्व, उसीरासव, पुनर्नवादि काथ, सारिवारिष्ठ, मंजिष्ठादि अर्क, अरनी आदिके पुष्पोंका रस, गुलरके मूलका रस आदि । पहले निशोथ या आरग्वध प्रधान औषधिसे उदरशुद्धि करें । फिर लीन विषको दूर करें ।

(२१) श्वेताणुवृद्धि और दानेरहित रक्ताणु वृद्धिमय पाण्डु

ल्युको एरीथ्रोब्लास्टोसिज़—Leuco-Erythroblastosis.

प्राचीन नाम—माइलोथाइसिक एनिमिया-ल्युको एरीथ्रोब्लास्टिक एनिमिया, Myelophthisic anaemia-Leuco-erythroblastic anaemia.

वक्तव्य—इसरोगमें रक्ताभिसरणमें भंगुर रक्ताणु और भंगुर मज्जाणुओंकी उपस्थिति होती है; तथापि यह सर्वदा अस्थि या मज्जाके रोगसे सम्बन्धघाला नहीं है ।

शारीरक विकृति—मज्जा सामान्यतः विकारयुक्त, किन्तु स्थिर । अस्वाभाविक रक्ताणुओंकी उत्पत्ति नहीं करती । प्लीहा बड़ी हुई, मज्जा परिवर्त्तनमय । यकृतमें प्लीहासे कम परिवर्त्तन ।

रक्तपरिवर्त्तन—

रक्ताणु—परिवर्त्तनशील पाण्डु । सर्वदा गम्भीर नहीं । भंगुर रक्ताणुओंका कद सामान्य । विशेषतः क्षारप्रिय, दानेरहित, जीवकेन्द्रय रक्ताणु । प्रायः जीवकेन्द्रमय रक्ताणु बहुसंख्य । वर्णसूची सामान्यसे कम । जालदार रक्ताणुओंकी वृद्धि ।

श्वेताणु—सामान्य या कुछ बढ़े हुए । क्वचित् २०,००० से अधिक । जीवकेन्द्रमय दानेदार और दानेविहीन मज्जाणु ।

रक्तचक्रिकाएँ—कम !

परीक्षात्मक लक्षण—स्थिर प्रकृतिनिर्देशक लक्षण नहीं । थकावट, पाण्डुके लक्षण, प्लीहावृद्धि (मध्यमसे अत्यधिक तक) आदि ।

स्थतिकाल—सर्वदा घातक । समय २ से ५ या कभी १० वर्ष । मृत्यु, कारणानुरूप स्थिति—पाण्डु या प्राकृतिक रक्तस्राव (Haemophilia) से ।

(२२) लसीकाग्रन्थिवृद्धिसह सान्निपातिक पाण्डु

होज़किन्स डिज़ीज़-लिम्फेडेनोमा—लिम्फोग्रेन्युलोमा ।

(Hodgkin's disease-Lymphadenoma-Lymphogranuloma)

व्याख्या—यह घातकरोग लसीका तन्तुओंकी विकृति, लसीकाग्रन्थियोंकी वृद्धि और सान्निपातिक पाण्डुसह होता है । इस रोगसे प्लीहाके भीतर और अन्यत्र लसीकासंस्थानके दानेदार तन्तुओंके अर्बुद (Lymphogranulomatous) की रचना होती है । जिससे सामान्यतः प्लीहा बढ़ जाती है ।

जाना, ऊर्ध्वपलकका पतन, निम्नपलकका कुछ ऊँचा चढ़ना, कनीनिकाका खिंचाव, पुटान्त्रयीया परीखा (Palpebral Fissur) का आकुंचन और अस्वामाविक स्वेद हास आदि । मुख-मण्डलका शोथ, स्वरयन्त्रकी पश्चिमनाड़ीका वध ।

२ कक्षाधेरा ग्रन्थियों—वेदना और हाथोंपर शोथ ।

३ फुफ्फुसान्तरालकी ग्रन्थियों—उर पजरके अयुद्धका चिह्न, विशेषतः कास, श्वासावरोध और गात्र नीलता, कभी कभी शोथ और शिरा प्रसारण । कभी फुफ्फुसावरणमें रससग्रह । कभी अन्ननलिकाके भिन्न भिन्न अंशमें पृथिनाहृद तन्तुओंकी वृद्धि हो जानेपर मुखपाक, उयाक, घमन, अतिसार आदि ।

४ उदर्याकलाकी पिछली ओरकी ग्रन्थियों—उदर वेदना, अन्नपुच्छ प्रदाह सदृश, चय आदि । पैरोंमें वेदना और शोथ । कभी कामजा, जलोदर ।

५ वक्षणोत्तरिक प्रदेशकी नाड़ियों—पैरोंका शोथ ।

६ सुपुम्णाकाण्ड और नाड़ीमूल—संवेदना और चेष्टामें अन्तर, पैरोंका वध (Paraplegia) कभी करोटि प्रदेशके विकारके लक्षण ।

परीक्षात्मक प्रकार—

१ विशुद्ध-(Classical type)—मूल लक्षण और सार्वज्ञिक प्रगति ऊपर लिखे अनुसार, सामान्य विराम । मृत्युके हेतु—(१) उन्नत साक्षिपातिक पाण्डु और थकावट, (२) श्वासकृच्छ्रता (श्वासनलिकापर दबाव आनेसे), (३) चय, (४) गलन (Sepsis), षचिच । स्थितिकाल २ से ५ वर्ष ।

२ स्थानिक (Localized type)—एक समूहकी लम्बेकाल तक वृद्धि । अन्नग्र विस्तार नहीं । फिर अन्तमें सत्वर फैलाव । समूह—अ बाह्य—उदा० कण्ठके एक ओर, आ अन्तर—उदा० फुफ्फुसान्तराल या उदर्याकलाके पश्चिम भागमें । कभी केवल प्रीहामें, यह अत्यन्त चिरकारी प्रकार ।

३ आशुकारी और सार्वज्ञिक (Acute and generalized type)—सत्वर प्रम । सब ग्रन्थियाँ और लसीका तन्तुओंकी वृद्धि ।

४ पेल एब्स्टिन लक्षण समूह—(Pel-Ebstein Syndrome)—विलक्षण पुनरावर्तक ज्वर, १० से १४ दिनतक, उच्चाप १०३° से १०५° फिर १० से १४ दिन तक ज्वरभाव । इसतरह चक्र कुछ मास तक चलता रहता है । ज्वरकालमें व्याकुलता और ग्रन्थियोंके शोथकी वृद्धि होती है ।

५ गुप्त—(Latent type)—गुप्त आक्रमण । व्याकुलता, निर्बलता, उदरमें वेचैनी, उच्चापकी स्थिरता (ज्वर बना रहना), प्रीहावृद्धि, श्वेताणुहास, अन्नज्वरके सदृश सार्वज्ञिक स्थिति । उदर्याकलाकी पिछली ओरकी ग्रन्थियाँ बढ़ी हुई । कभी फुफ्फुसान्तरालकी भी, किन्तु बाह्य ग्रन्थि नहीं ।

क्रम—अपरिवर्तनशील घातक । चिकित्सा होनेपर बीच बीचमें विराम ।

पाण्डु, अन्तमें बलका हास (Asthenia) या दबाव लक्षणकी उन्नति । उच्चान ग्रन्थियोंकी वृद्धि-हास; ये बहुत बढ़ जाती है; किन्तु कभी अन्तिमावस्थामें पहलेके निरीक्षणकी अपेक्षा भी छोटी ।

स्थितिकाल—सामान्यतः २-३ वर्ष । कतिपय रोगियोंमें ५ से १० वर्ष ।

प्रभेदक रोग विनिर्णय—

१. क्षयजग्रन्थि प्रदाह—(Tuberculous Adenitis)—में ग्रन्थियाँ परस्पर चिपक जाती हैं और त्वचा भी । चत और तन्तुनाश या पिच्छिल अपक्रांति (Colloid degeneration) प्लीहामें प्रायः स्पर्शग्राह्य लक्षण नहीं होते हैं (इस रोगमें बढ़ी हुई ग्रन्थियोंके समूह सब स्वतन्त्र-संचालन शील । यदि कोई ग्रन्थि निकालकर परीक्षा कीजाय, तो निःसंदेह निर्णय होता है ।

२. अर्बुद—मांसाबुद, लसीका मांसाबुद, लसीकाबुद आदि, वृद्धि सत्वर और वे तन्तु तथा त्वचाको संलग्न हो जाते हैं । एवं इनमें अन्तर्भरण होता है । इन लक्षणों से वह पृथक् होजाता है ।

३. श्वेताणुवृद्धि—रक्तपरीक्षासे प्रभेद होता है । लसीकातन्तु विकारसह श्वेताणुवृद्धिकी प्राथमिक अवस्थामें प्रभेद करना दुष्कर है ।

४. प्लीहोदर—में प्लीहाकी अतिवृद्धि, गम्भीर पाण्डु तथा ग्रन्थियोंकी वृद्धिका अभाव, ये लक्षण प्रभेदक हैं ।

५. फिरंग—ग्रन्थियोंकी वृद्धि सार्वज्ञिक और मंद ।

६. सामान्य प्रादाहिक ग्रन्थियाँ—

चिकित्सा—शुद्ध वायु, लघु पथ्य आहार, सूर्यके तापवाले मकानमें रहना । डॉक्टरकी चिकित्साका फल संदिग्ध ।

१. 'क्ष' किरण—बड़े पिण्डोंका हास अति सत्वर होता है; किन्तु पुनःवृद्धि प्रायः विकार गहराईमें होनेपर सर्वदा अंतमें असफलता मिलती है । २ से ३ सप्ताहतक सौम्य मात्रामें उपयोग करें । पुनः दूसरीवार आवृत्ति करें । प्रभावित स्थानों का क्रमशः उपचार करें । रेडियम 'क्ष' किरणकी अपेक्षा कम प्रभावशाली है ।

२. सोमल—'क्ष' किरणके क्रम कालमें देते रहें ।

३. शस्त्रचिकित्सा—स्थानिक विकृति ही हो तो करें, अन्यथा हानिकर है ।

आयुर्वेदिक संशोधन (पञ्च-कर्म या ४० दिनतक आरोग्यवर्द्धिनी त्रिफला हिम, सह) का सेवन करनेपर पचनसंस्थान और परम्परागत सब शरीरकी शुद्धि हो जाती है । फिर श्लैष्मिक पाण्डुकी चिकित्सा प्रारम्भकी जाय, तो सफलता मिलनेकी आशा है ।

पाण्डुरोग चिकित्सोपयोगी सूचना

भगवान् धन्वन्तरिजी कहते हैं कि पाण्डु रोगीकी प्रकृति और दोष दूर्यादिका निरीक्षणकर साध्य प्रतीत हो, तो स्नेहन क्रियाके लिये संशोधनात्मक घृतकी योजना करें। फिर वमन, विरेचन आदि से कोष्ठ शुद्धि करें। पाण्डु रोगमें वमनका निषेध किया है, तथापि ऋतु, देश, प्रकृति, काल, शरीर आदिका विचार करके मृदु वमन देना चाहिये।

श्री० चाग्मटाचार्य लिखते हैं कि, घी पिलाकर स्निग्ध किये हुए पाण्डु रोगीको तीक्ष्ण वमन कारक औषधिसे घान्ति करानी चाहिए, (इतर आचार्योंके मतानुसार पाण्डु रोगीको वमन कारक औषधि नहीं देनी चाहिए)। वमनद्वारा ऊर्ध्वभागका शोधन करनेपर पुनः घृत पिलाकर स्निग्ध करें। परचात् दूध और गोमूत्र पिलाकर या केवल गोदुग्ध पिलाकर अधोभागका शोधन करना चाहिए। फिर हरद आदि औषधि घी, शहदके साथ देवें या इतर रोगानुसार चिकित्सा करें।

पाण्डु रोगकी चिकित्सामें लोह भस्म, मण्डूर अथवा सुवर्णमाञ्जिक भस्मकी योजना करनेसे स्वल्पकालमें रोगी स्वस्थ हो जाता है। यदि मल्ल मिश्रित औषधि अनुकूल आजाय (मूत्रशुद्धि नियमित होती रहे, शोथ न होजाय), तो मल्ल र्वेत जीवाणु संख्या कमकर रक्त जीवाणुओंको बढ़ानेमें अच्छी सहायता करता है।

पाण्डु रोगीको स्नेहनार्थ घी पिलाने और भोजनके साथ साथ घी देनेके लिये कक्ष्याणु घृत (ज्वर रोगमें कहा हुआ), पचगण्य (अपस्मार रोगपर कहा हुआ), महात्तिक घृत (कुष्ठरोगीके) अथवा आरग्वधाईगण्योंकी औषधियोंसे सिद्ध किये हुए घृतको उपयोग में लेना चाहिए। गुतम चिकित्सामें कहे हुए दाधिक घृत और पट्पल घृत भी हितकर माने गये हैं।

हलीमक चिकित्साके लिये आचार्यों ने कहा है कि—

पाण्डुरोगक्रियां सर्वा योजयेच्च हलीमके।

कामलाया तु या दृष्टा साऽपि कार्या भिषग्वरैः ॥ -

हलीमक रोगिणीके लिये पाण्डुरोगमें कहे अनुसार औषधि, आहार और क्रिया आदिकी योजना करनी चाहिए। इस तरह जो औषधियाँ कामला रोगमें हितावह हैं, उनको भी प्रयोगमें ला सकते हैं।

वातज पाण्डु रोगमें स्निग्ध, पित्तजमें कषुवे और शीतल, कफज पाण्डुरोगमें रुच और उष्ण उपचार तथा मिश्र चिकित्सा करनी चाहिए।

यदि पाण्डु रोगकी प्रथम अवस्थामें रोगी अजीर्णसे पीड़ित है या कफकी प्रधानता है, तो ही शास्त्रविधिसे स्नेहन कराकर वमन कराना चाहिए। पाण्डु रोगीके मलको अनेक बार थोड़ा थोड़ा करके निकालना चाहिए। इस बातको लक्ष्यमें रखना चाहिए कि, एक ही समयमें यदि (तीव्र विरेचन देकर) ज्यादा मल दूर किया जायगा, तो शोथ आकर रोग अधिक दुःखायी हो जायगा।

यदि रक्तस्रावसे पाण्डुता आई हो, तो लघु पथ्य पौष्टिक भोजन देवें और रक्ताणुओंको बढ़ानेकी चिकित्सा करें। पाण्डु रोगकी विशेष चिकित्साकी आवश्यकता नहीं है।

कृमि या विषम ज्वर आदि हेतुसे पाण्डु रोग हुआ हो, तो मूलकारणकी नाशक चिकित्सा करनी चाहिए।

मिट्टी खानेसे उत्पन्न पाण्डु रोगमें पहले थूहरके दूध आदि तीक्ष्ण विरेचन द्वारा मिट्टीको निकालें। फिर शक्ति बढ़ानेके लिये घृतकी योजना करें तथा मिट्टीसे उत्पन्न वात, पित्त, कफ प्रकोपको जानकर उनके विपरीत चिकित्सा करें।

पाण्डु और कामलामें लघु पञ्चमूलका उपयोग भोजन बनाने और पिलानेके जल में करना हितकारक है। इस तरह आँवला और मुनक्काका रस भी पाण्डु और कामला रोगीके लिये लाभदायक माना गया है।

पाण्डुरोग शमनार्थ शोधमें कही हुई चिकित्सा भी हितकारक है। यदि रक्तस्राव उपस्थित हुआ हो, तो प्रवाल, मौक्तिक, सुवर्णमाक्षिक, सुवर्णगैरिक आदि शीतवीर्य शामक औषधि देनी चाहिए। यदि दांतोंसे प्य निकलता हो अथवा शरीरके इतर भागमें अर्बुद या विद्रधि हुए हों, तो मूल कारणको दूर करनेका प्रयत्न करना चाहिए।

त्रिदोषज दुष्ट पाण्डुमें लोह प्रधान औषधि तथा पशुओंके यकृतका मांस खिलाने से या यकृत सत्व (Liver extract) देनेसे रोग वृद्धि रुक जाती है और रक्तवृद्धि होने लगती है।

मुँहसे रक्तस्राव हो और मसूड़े शिथिल हो गये हों, तो कीटाणुनाशक औषधि नीलगिरी तैल या बोरिक एसिडको जलमें मिलाकर अथवा खदिर छालके काथ आदि से कुल्ले करना चाहिये। यदि उदरकृमियोंके प्रकोपसे सान्निपातिक पाण्डु हुआ हो, तो कृमिघ्न उपचार करना चाहिये। फिरंग रोग पहले हुआ हो, तो मत्तलप्रधान औषधि अष्टमूर्ति रसायन, मत्तल सिंदूर या अमीररस आदि देना चाहिये (वर्तमानमें सान्निपातिक पाण्डु पर मत्तलप्रयोग का त्याग हुआ है।)

रक्ताणुओंका अति हास हो जानेपर डॉक्टरोंमें रक्तका अन्तःसेचन करनेका रिवाज बढ़ रहा है।

सगर्भके पाण्डुपर अश्रक भस्म, लोहभस्म, प्रवालपिष्टी तथा सितोपलादि चूर्ण मिलाकर देते रहना चाहिये। इनमें अश्रक, मांससंस्थानको लाभ पहुँचाती है। सगर्भके लिये प्रवाल अन्तिम दिनोंतक देते रहना चाहिये। प्रवाल और सितोपलादिके सेवनसे सगर्भा और गर्भ, दोनोंको लाभ पहुँचाता है। मलावरोध रहता हो, तो हरदका चूर्ण, त्रिफला या अन्य सौम्य सारक औषधि देते रहना चाहिये।

क्षयरोगसे पाण्डुका संबंध होनेपर शिलाजीत, लोहभस्म, अश्रकभस्म और सुवर्ण मिश्रित औषधि देनी चाहिए।

प्रसूताको पाण्डु होनेपर सूतिकारोगके विषकी नाशक चिकित्सा करनी चाहिए।

शुक्रक्षयजन्य पाण्डु होनेपर शुक्रवर्धक, वृ ह्य औपधिका सेवन कराना चाहिए और दुग्ध आदि लघु पौष्टिक भोजन अधिक देना चाहिए ।

मानसिक विकार, घातवहा नादियोंकी विकृति और पुपुमविकारसह पाण्डुमें मुख्य औपधिके साथ ब्राह्मी घटी, लक्ष्मीविलासरस या अन्नक भस्म देनी चाहिए । पाण्डुरोगीको शुद्ध वायुमें रचना चाहिए । लघु पौष्टिक पथ्य आहारकी व्यवस्था करनी चाहिए एव प्रारम्भमें कुछ दिनोंतक पूर्ण विश्रान्ति देनी चाहिए । मानसिक श्रम नहीं लेना चाहिए । दूध अण्डे और लघुपाकवाले मांस आदि भोजन हितावह हैं ।

कितनेक तरण रोगियोंको हस्तमैथुन आदि दुष्ट आदतके हेतुसे पाण्डुरोग होजाता है । ऐसे रोगियोंके दुष्ट अभ्यासको छुड़ देना चाहिए । फिर लोह, अन्नक, त्रिवंग, वग आदि पौष्टिक औपधि तथा लघुपौष्टिक आहार देना चाहिए ।

पाण्डुरोगमें लुधामान्द्य और कफकी अधिकता हो तो उसे दूर करनेके लिये तुरन्त योग्य उपायकी योजना करनी चाहिए । गोमूत्रादिचार, विशालाचार आदि औपधियाँ विशेष हितावह हैं ।

यदि घट्टकोष्ठ बना रहता हो, तो त्रिफला चार या प्लुवाके साथ लोह भस्म और मण्डूरभस्म की योजना करनी चाहिये । चारमण्डूर और आरोग्यवर्द्धिनी भी हितावह औपधि हैं । यदि जिह्वा मलावृत्त हो, घट्टकोष्ठ बना रहता हो और पाचक शक्ति अति क्षीणहो, तो लोहके स्थानपर मण्डूर देना चाहिए । मण्डूरवटक, पञ्चामृत-लोह-मण्डूर, चारादि मण्डूर विशलाचार इत्यादि औपधियाँ विशेष लाभदायक हैं ।

यदि क्रीटाणुजन्य रोगमें मेन्द्रिय विपकी उत्पत्तिसे पाचन शक्ति मन्द हो गई है, तथा वात और कफप्रकोपजनित लक्षण प्रतीत होते हैं, तो मल्ल प्रधान और ताल प्रधान औपधि कम मात्रामें देनी चाहिए । मल्लसिंदूर अष्टमूर्त्तिरसायन, समीरपन्न, नारायण ज्वराकृत्य आदि हितावह हैं ।

स्त्रियोंके हलीमक रोगमें पौष्टिक (वृ ह्य) औपधि, लोह घटित, रक्तजनक औपधि तथा भैंसका घी और पौष्टिक आहारकी व्यवस्था करनी चाहिए । ताप्यादिलोह नवायस लोह, लोह भस्म और त्रिवंग भस्मका मिश्रण (च्यवनप्राशावलेहके साथ) आदि प्रयोग उपयोगी हैं । इस रोगमें शुद्ध वायुका सेवन, मानसिक प्रसन्नता, समुद्र का भ्रमण और पौष्टिक आहारकी योग्य व्यवस्था करनी चाहिए ।

लसीका वृद्धिसह रक्तमें श्वेताणु वृद्धि (श्लैष्मिक पाण्डु) होनेपर जसद भस्म और सुवर्णजसत उत्तम औपधि है । रक्त शोधक औपधिकेसाथ लोह भस्म दी जाती है । यदि झीहा अत्यधिक बढ़ गई है, तो डॉक्टरी मत अनुसार अन्न चिकित्साका आश्रय लेना पड़ता है । आयुर्वेद के मत अनुसार पहले ऊर्ध्व और अधो भागका शोधन करें फिर पञ्चामृत, लोहमण्डूर, मण्डूरवटक, झीहान्तक चार चूर्ण, समीरपन्न आदि देने पर अर्थात् लाभ पहुँचता है ।

डॉक्टरी ग्रन्थोंसे चिकित्सोपयोगी सूचना

चिकित्सा करनेके पहले रोग निर्णय करना चाहिये । (१) सञ्चारोगविनिर्णय ।

(२) रक्ताणु गणना, आवश्यकता अनुसार पुनः प्रगति निर्णयार्थ । क्षणभंगुर और जालदार रक्ताणुओंकी गणना सब प्रकारके पाण्डु रोगोंमें चिकित्सामें सहायक है ।

सब प्रकारोंके लिये उपयोगी—

१. आराम—गम्भीर प्रकारमें शय्यापर । आराम करानेपर सत्वर लाभ और हृदयका रक्षण होता है ।

२. प्रारम्भिक कारण—गलनात्मक क्षत और उपद्रव हों, तो पाण्डुके सब प्रकारोंकी चिकित्साके साथ उनको दमन या निवारणकी चिकित्सा भी करनी चाहिये ।

३. आहार—लाल मांस, ताज़ा शाक, फल ।

क्षुद्र रक्ताणुमयपाण्डु—रक्ताणु और रक्तरंजनद्वारा प्रगतिका अनुमान करना चाहिये ।

लोह—विशेष चिकित्सा, चारमय लोह (फेरीसल्फ, फेरी-एट-एमोनिया साइट्स) डॉक्टरी लोहभस्मकी अपेक्षा आयुर्वेदिक लोह विशेष उपकारक है । आयुर्वेदिक लोहभस्म, मण्डूरभस्म, कासीसभस्म, सुवर्णमाक्षिकभस्म, लोहासव, इन सबका सरलतासे शोषण हो सकता है । लोह प्रधान अन्तःक्षेपणके अनेक प्रकार पूर्णांशमें असफल हैं । अधिक मात्रा पीड़ाकर होती है । लोहके विषमय लक्षण शिरदर्द और वमनादि तथा कभी पक्ष-वध आदि उपस्थित होते हैं । लोहके सेन्द्रियकल्प (रक्तरंजनादि) भी व्यर्थ हैं ।

ताम्र—संभवतः रक्तरंजनके लिये अत्यावश्यक (मिंगेनीज़ भी) पोषणाभावसे उत्पन्न बालकोंके पाण्डुमें लोह और भोजनके साथ डॉक्टरीमें विशेषतः ताम्र (नीलाथोथा $\frac{1}{950}$ ग्रेन) लोह मिश्रणके साथ दिनमें २ या ३ बार १ से २ सप्ताह तक देते हैं ।

यकृत—होगका आमाशय (Hog's stomach)—अनावश्यक और सामान्यतः असफल । पकाये हुए यकृतका सेवन रक्तस्त्रावसे उत्पन्न पाण्डुमें सहायक है ।

रक्तका अन्तःसेचन—गम्भीर और प्रतिरोधक रोगियोंमें त्वरित लाभ पहुँचाता है ।

त्वणाभ्र—अपचनमें हितकर । पाण्डुपर प्रभाव नहीं पड़ता (मात्रा ३० वूँद दिनमें ३ बार) ।

मल्ल—विपरीत-सूचनादर्शक । मज्जाका हास कराता है ।

स्थूलरक्ताणुमयपाण्डु—प्रगतिका अनुमान प्रारम्भमें जालदार आच्छादक त्वचा घटकोंमें रक्तवृद्धिसे, फिर रक्ताणु और रक्तरंजक परसे तथा अन्तमें स्थूल के अदृश्य होनेसे ।

यकृत—रक्तरचनाकर द्रव्यका संग्रह कराता है, यकृत कच्चा, पकाया हुआ एवं सत्वके अन्तःक्षेपण रूपसे प्रयोजित होता है । इनमें अन्तःक्षेपण सत्वर लाभप्रद है । पोषणार्थ रोज़ उपयोग करें । वृद्धावस्था और धमनीकोषकाठिन्य हो अथवा कीटाणुओंका

सक्रमण और उपद्रव हो, तो मात्रा अधिक । प्रारम्भमें रोगदमनार्थ कच्चा या पकायाहुआ २० से ४० तोले तक प्रतिदिन । फिर पोषणार्थ सप्ताहमें ११-२ पाण्ड । इससे जोड़ और विटामिनकी प्राप्ति होती है, किन्तु जम्बे समय तक पूर्णमात्रामें नहीं देना चाहिये ।

यदि सत्वके अन्त क्षेपण से विपरीत असर हो, तो सत्वका भेदन भोजन में करा सकते हैं । अन्त क्षेपण मासपेशियोंमें चौथे-चौथे दिनको २ से ५ सी. सी का किया जाता है । फिर पोषणार्थ प्रत्येक ३ सप्ताहमें ४ से ६ सी. सी. । यदि अन्त-क्षेपणसे वेदना हो, तो प्रयोग बन्द देवें ।

शिराके भीतर अन्त क्षेपण गम्भीर रोगोंके आक्रमण होनेपर तथा प्रतिरोधक रोगियोंमें ५ सी. सी. देनेपर रक्तदबावका हास होता है । यह शीतपित्त और शक्तिपात भी कराता है ।

होगके आमाशयका शुष्क चूर्ण—हितकर है । १० ग्राम प्रत्येक १० लक्ष रक्ताणुओंकी न्यूनताके लिये प्रतिदिन । पोषणार्थ मात्रा ३-३ ग्राम ।

यीस्ट—उष्ण कटिबन्धमें स्थूल रक्ताणुमय पाण्डुमें हितकर । इससे कम हितकर समग्रणी (Sprue) में साक्षिपातिक पाण्डुमें सामान्यत असफल ।

लोह—वैधल सूचना करता है । (१) चिकित्सासे सूक्ष्म रक्ताणुओंकी अवस्थाकी उन्नति होती है, तो धर्मसूचीका हास होता है । (२) कतिपय पोषणामावज पाण्डुमें । अन्यथा व्यर्थ और आमाशयमें उग्रता लाता है । (यह दोष डॉक्टर लोहमें है, आयुर्वेदिक लोहभस्म, जो शिगरफ और वनौषधियोंसे मारित है, उसमें नहीं है) ।

रक्तका अन्त सेचन—सर्गाके स्थूल रक्ताणुमय पाण्डुमें सूचनादर्शक है । अधिक बीमारीमें प्रतिक्रिया दर्शाता है । कमी साक्षिपातिक पाण्डुमें आवश्यक होता है ।

प्रांतरोधक रोगी - (१) अपूर्ण मात्रा, (२) उपद्रव, (३) मज्जा क्लान्ति या अपूर्ण उन्नति, इन कारणोंसे प्रतिबन्ध होता है । विविध इतर बाह्य रहते हैं । जालदार आच्छादक त्वचाके घटकोंमें स्थिर रक्तवृद्धि चालू रहनेपर भी उपद्रव या रक्तरंजक पृथक् हो जानेसे पाण्डुरोगमें लाभ नहीं पहुँचता ।

लवणागल और मल्लके लिये सूचना—सूक्ष्म रक्ताणुमयपाण्डुमें देखें ।

मिश्रित स्थूल-सूक्ष्मरक्ताणुमय पाण्डु—दोनों प्रकारकी चिकित्सा आवश्यक ।

श्वेताणुवृद्धि पाण्डु इनके लिये—आवश्यक सूचना प्रत्येक रोगके अन्तमें पहले दी है ।

पाण्डु रोग चिकित्सा

१ इरुदीके कटक और काथसे घृतको सिद्ध करके पिलानेसे पाण्डुरोग दूर होता है ।

२ त्रिफलाके कटक और काथसे या लोधके कटक और काथसे गोघृतको

सिद्धकर पिलानेसे पाण्डुरोगका निवारण होता है ।

३. यदि कोष्ठमें अधिक मल संचय हो या विष वृद्धि हुई हो, तो विरेचन द्रव्यसे सिद्ध किये हुए घृतमिश्रित विरेचन औषधियोंका सेवन करानेसे पाण्डु रोग शमन हो जाता है।

बहुधा जीर्ण ज्वरके पश्चात् उत्पन्न पाण्डुरोग, प्रीहावृद्धिसह पाण्डु, पित्त प्रकोपजन्य पाण्डु और हलीमक आदिमें विरेचनयुक्त घृतकी आवश्यकता होनेपर उपयोगमें लिया जाता है।

४. हरदका चूर्ण ४-४ माशेको दिनमें दो बार गुदके साथ २१ दिनतक सेवन करानेसे पाण्डु रोग नष्ट हो जाता है अथवा हरदका सेवन घृत और शहदके साथ करावें।

५. त्रिफलाके काथमें घी और मिश्री मिलाकर पिलानेसे वातप्रकोपज पाण्डु रोगी शीघ्र स्वस्थ हो जाता है।

६. दशमूल काथमें सोंठ मिलाकर पिलानेसे कफात्मक पाण्डु, ज्वर, अतिसार, शोथ, प्रहृणी, कास, अरुचि, कण्ठविकार और हृदयविकृति आदि दूर होते हैं।

७. पित्तज पाण्डुपर विरेचनके लिये निसोतका चूर्ण ४-६ माशे दुग्नी मिश्री मिलाकर शीतल जलके साथ दें।

८. कफज पाण्डुमें कोष्ठ शोधनार्थ गोमूत्रसे शुद्धकी हुई हरदका चूर्ण ६ माशे शहद या गुनगुने जलके साथ देना चाहिए।

९. फलत्रिकादि काथ—हरद, बहेड़ा, आँवला, गिलोय, वासा, कुटकी, चिरायता और नीमकी अंतरछाल, इन ८ औषधियोंको मिला २-२ तोलेका काथकर दिनमें २ बार प्रातः-सायं शहद मिलाकर पिलानेसे कामलासह पाण्डु रोग नष्ट होता है।

१०. परण्डके पत्तेका या गिलोयका स्वरस २ तोले तक्रके साथ देनेसे सेन्द्रिय विषसे उत्पन्न पाण्डु रोग नष्ट होता है।

११. ४-४ पीपलको दूध और जलमें मिला दुग्धावशेष काथकर रोज़ सेवन कराते रहनेसे १ मासमें पाण्डुता दूर हो जाती है अथवा जीर्ण ज्वरमें कहे हुए वर्धमानपिप्पली योगका सेवन कराना चाहिए।

१२. कच्ची फिटकरी १॥ माशेको २१ बार छाने हुए १० तोले गोमूत्रमें मिलावें। मिलानेपर उफाण आवेगा। इस उफाणके शमन होनेतक चम्मचसे चलाते रहें। फिर पिला दें। इस तरह दिनमें २-३ बार पिलाते रहनेसे १ मासके भीतर शोथसह पाण्डु, कामला और कुम्भकामलाकी निवृत्ति हो जाती है।

१३. रसतन्त्रसार व सिद्धप्रयोगसंग्रहके प्रयोग—ताप्यादि लोह, नवायस लोह, योगराज रस, लोहभस्म, मण्डूरभस्म, मंडूरमात्तिकभस्म, सुवर्णमालिनी वसंत, ज्युमालिनी वसंत, पुनर्नवामंडूर, तक्रमंडूर, मल्लसिद्धूर, मल्लभस्म द्वितीय विधि,

त्रैलोक्यचिन्तामणि, त्रिफलारिष्ट, जसद भस्म, अश्रक भस्म और लोह भस्म, रौप्यभस्म, सुवर्णभूपति, पञ्चगव्य घृत, कल्याण घृत, ताक्षीसादि चूर्ण, चन्द्रप्रभावटी, दाद्यावलेह ।

ताप्यादि लोह—शीत ज्वर याद पाण्डु, हृदयविकृतिसह पाण्डु, त्रिदोषज पाण्डु, क्षियोंका पाण्डु (हलीमक), मिट्टी खानेसे होनेवाला पाण्डु, कृमिजन्य पाण्डु, शोथसह इन सबमें लाभ पहुँचाता है ।

नवायस लोह—घातज, पित्तज, कफज, पाण्डु और शोथको नष्ट करता है । रक्तजककी न्यूनताकी पूर्ति करता है तथा क्षुद्र रक्षाणुओंकी उत्पत्तिको रोकता है ।

योगराज रस—त्रिदोषज पाण्डु, मिट्टी खानेसे होनेवाला पाण्डु, हलीमक, कृमिजन्य पाण्डु, विषविकारसे उत्पन्न पाण्डु, लसीका ग्रन्थिविकारजनित श्वेताणुवृद्धि, लसीका ग्रन्थि वृद्धिसह घातक पाण्डु, फुफ्फुस और हृदयविकारसह पाण्डु, शोथसह पाण्डु आदि सब प्रकारके पाण्डु रोगोंको नष्ट करता है ।

मल्लसिंदूर—कीटाणु या विषप्रकोपजन्य घातक पाण्डुमें मल्लसिंदूर या मवलभस्म देना हितकर माना गया है । मल्लमिश्रित औषधिसे कीटाणु और विष नष्ट होकर रोगी स्वस्थ हो जाते हैं ।

लोहभस्म—पित्तज पाण्डु, हलीमक और कृमिजन्य पाण्डुको दूर करता है । कृमिजन्य पाण्डुके लिये वायविदग्ग और अजवायनका फूल अनुपान रूपसे देवें । पित्तज और हलीमकमें च्यवनप्राशावलेहके साथ तथा रक्तज्ञाव होनेसे पाण्डुता आई हो, तो शहद पीपल या दादिमावलेहके साथ सेवन कराना चाहिए ।

मण्डूरभस्म—नाज़ुक प्रकृतिवाले पुरुष, स्त्री और बालकोंके पाण्डु, मिट्टी खानेसे उत्पन्न पाण्डु, कामलासह पाण्डु, जीर्ण पाण्डु, शोथसह पाण्डु, ग्रीहावृद्धि, शकृद वृद्धि, कृमिजन्य पाण्डु, इन सबपर लाभदायक है । अनुपान त्रिफला और शहद ।

मण्डूर माक्षिक भस्म—सर्गाका पाण्डु, पित्तप्रकोपजन्य पाण्डु और कामला सह पाण्डुमें सत्वर लाभ पहुँचाती है ।

सुवर्णमालिनी और लघुमालिनी वसत—जीर्णज्वरसह पाण्डु, ज्वरके परचाव पाण्डु, लसीका और श्वेताणु वृद्धि और ग्रीहा वृद्धिसह पाण्डुको दूर करती है । बालकोंकी लसीका धातुकी विकृतिमें भी हितावह है ।

पुनर्नवा मण्डूर—मकोयके अर्कके साथ शोथसह पाण्डुमें हितकर ।

तक्र मण्डूर—तक्रके अधिकारीको शोथ और पाण्डुके लिये अति हितावह ।

त्रिफलारिष्ट और पुनर्नवा मण्डूर—दोनों साथ साथ भी दिये जाते हैं । हृदयविकृति और शोथसह पाण्डुमें लाभदायक है ।

त्रैलोक्य चिन्तामणि रस—ज्वर, हृदयशूल, श्वास, कास और चयसह पाण्डुमें सेवन कराना चाहिए ।

जसदभस्म, सुवर्णमालिनी और लघुमालिनीका—उपयोग लसीकावृद्धि या लसीका ग्रन्थियोंकी विकृति और पित्तप्रकोपसह पाण्डुपर ।

रौप्य भस्म—वातवहा नाड़ियोंकी विकृति या मानसिक चिन्ताजन्य पाण्डु होनेपर अन्नक भस्म और च्यवनप्राशावलेहके साथ सेवन करावें ।

सुवर्ण भूपति रस—वातवहानाड़ियोंकी विकृति, अज्ञातविष प्रकोप, श्वास, कास और मन्द ज्वरसह पाण्डुरोगमें अपना प्रभाव थोड़े ही दिनोंमें दर्शाता है ।

पञ्चगव्य घृत या कल्याण घृत—स्नेहनार्थ एवं भोजनमें नित्यप्रति देते रहनेसे पाण्डु रोग सत्वर आराम होता है । विषम ज्वरजन्य व्याधिपर कल्याण घृत और वातवहानाड़ियोंकी विकृतिपर पञ्चगव्य घृत हितकारक है ।

तालीसादि चूर्ण, द्राक्षावलेह और चन्द्रप्रभावटी—पाण्डुत्वनाशक सौम्य औषधियाँ हैं । इनमें चन्द्रप्रभावटी विषको मूत्रद्वारा बाहर निकालकर विषजन्य दुष्ट रोगोंको भी नष्ट कर देती है ।

१४. उपदंश रोगके पश्चात् पाण्डु होनेपर—अष्टमूर्त्ति रसायन, उपदंश-सूर्ज या मल्लादि वटीका सेवन कराना चाहिए ।

१५. शुक्रक्षयजन्य पाण्डुपर—सुवर्णमाक्षिक भस्म, प्रवालपिष्टी और वङ्गभस्म मिश्रण, वङ्गभस्म, शिलाजीत और लोह भस्म मिश्रण, बृहद् वङ्गेश्वर रस, पूर्णचन्द्रोद-यरस, रससिंदूर, लोहभस्म और वङ्गभस्मसह, वसन्तकुसुमाकर रस, अश्वगन्धारिष्ठ, और कौंचपाक आदिमेंसे जो प्रकृतिको विशेष अनुकूल हो उस औषधिका सेवन कराना चाहिए । शिलाजीतको केसर, मिश्री और गोदुग्धके साथ देनेसे शुक्रक्षय और पाण्डुताकी निवृत्ति होती है ।

१६. आमवृद्धि और अपचनसह पाण्डुपर—काशीश भस्म और लोह भस्मको त्रिफला और शहदके साथ मिलाकर सेवन करानेसे पाण्डुताकी निवृत्ति होती है ।

१७. प्रसूताकी पाण्डुता शमनार्थ मरहूर भस्म—(दशमूलारिष्ठके साथ), सूतशेखर रस, दशमूलारिष्ठ, अन्नक और लोह भस्म (द्वाचारिष्ठके साथ) और सौभाग्य सुगठीपाक, इनमेंसे अनुकूल औषधिका सेवन कराना चाहिए । इनमें वातपित्तप्रकोप होनेपर रूग्णाको सूतशेखर विशेष अनुकूल रहता है ।

१८. रक्तस्त्रावसह पाण्डुपर दुर्वाद्यघृत—कामदूधा रस द्राक्षावलेहके साथ, मौक्तिकपिष्टी धारोष्ण दूधके साथ और उशीरासव आदिमेंसे अनुकूल औषधिका सेवन कराना चाहिये ।

१९. क्षयजन्य पाण्डु होनेपर—राजयक्ष्माणाशक महामृगाङ्ग रस या लक्ष्मीविज्ञास रसका सेवन कराना चाहिये । अनुपान च्यवनप्राशावलेह या दादिमावलेह ।

२०. अतिसार या ग्रहणीसह पाण्डु होनेपर—पञ्चामृत पर्वटी दिनमें

३ बार थोड़ी-थोड़ी मात्रा में देते रहना चाहिए, या हिंगुल रसायन दूसरी विधि १-१ रत्ती दिनमें २ बार अनार शर्बत या दाढ़िमावलेहके साथ ।

२१ मूत्रद्वारा विष बाहर निकालनेके लिये—शुद्ध शिलाजीत गिलोयके रसके साथ या जलके साथ प्रातः-साय देते रहें अथवा चन्द्रप्रभावटीका सेवन करावें ।

मृज्जन्य पाण्डुनाशक प्रयोग—मृद्विरेचन रस या आरग्वधादि द्वय दूसरी विधिसे कोष्ठ शुद्धि करा, फिर ताप्यादि लोह या मण्डूर भस्म द्वारा चिकित्सा करनी चाहिए ।

२३ लीहावृद्धि और मज्जाविकृतिसह—श्लैष्मिक पाण्डुपर आगे लिखा हुआ पञ्चामृत लोहमण्डूर अथवा सुवर्णमालिनी घसत और समीरपद्मका मिश्रण या लोहमिश्रित लीहान्तक गुटिका और मण्डूरभस्म द्वितीय विधिका सेवन २-३ मास तक पथ्य पालनसह कराते रहना चाहिए ।

२४ जीर्ण मदज्वर और कामलासह पाण्डुपर—चन्दनादि चूर्ण शहद या इतर अनुकूल अनुपानके साथ देते रहना चाहिए ।

२५ हलीमक नाशक प्रयोग—ताप्यादि लोह (द्राघारिष्टके साथ), योगराज रस, प्रवालपिष्टी, शुक्ति भस्म, मण्डूरभस्म (मूलीके रसके साथ), सुवर्ण-मालिनी घसन्त, सुतशेखर रस (द्राघावलेहके साथ), आदिमेंसे अनुकूल औषधिका सेवन करानेसे थोड़े ही दिनोंमें रोगिणी स्वस्थ हो जाती है ।

२६ लोहभस्म २-२ रत्ती और नागरमोथेका चूर्ण ३-३ भाग मिला खैर छात्रके काथके साथ दिनमें २ समय देते रहनेसे थोड़े ही दिनोंमें हलीमक दूर हो जाता है ।

२७ कृमिजपाण्डु (हलीमक) चिकित्सा—इस रोगमें नेत्र, गाल, अं, पैर, नाभि और मूत्रोद्विपर सूजन, उदरमें कृमि और कफ तथा रक्त मिश्रित दस्त इत्यादि लक्ष्य होते हैं । इसपर पहले कृमिघ्न विरेचन देना चाहिए । फिर पाण्डु रोगकी चिकित्सा करनी चाहिए । मण्डूरभस्म (त्रिफलाके साथ), लोह-भस्म (बापविहग और अजघायनके फूलके साथ), कृमिकुटार रस, ताप्यादि लोह, त्रिफलारिष्ट, पुनर्नवा मण्डूर आदिमेंसे अनुकूल औषधिका सेवन करानेसे कृमिज पाण्डु और कृमिज हलीमकका निवारण हो जाता है । बथुवाका तैल शक्ति लाभदायक है ।

२८ रसतन्त्रसार द्वितीय-खण्डमें आये हुए प्रयोग—सामान्य पाण्डुपर प्रवाल माक्षिक मिश्रण, हरीनकी रसायन और लोहासव उपयोगी है । ज्वरजन्य पाण्डुपर कालमेघ नवायस, विशालादि चूर्ण, लोहासव, योगराज रस, पञ्चामृत मण्डूर और गोमूत्रादिषार प्रयुक्त होते हैं । शोथसह पाण्डुपर पञ्चानन वटी या नारायणमण्डूर दिया जाता है । घातक पाण्डुपर पञ्चानन वटी, लोहसिद्ध, नारायणमण्डूर और योगराज रस

हितावह है। धातुचयज पाण्डुपर लोहसिन्दूर उपयोगी होता है। अन्नशोथसह पाण्डु होनेपर मण्डूरवटकका सेवन कराया जाता है। मिट्टी खानेसे उत्पन्न पाण्डुमें चारादिमण्डूर और अपचनसह पाण्डुमें विशालाचार और मण्डूरवटक हितावह होते हैं।

२६. पुनर्नवादि काथ—पुनर्नवाका मूल, हरड़, नीमकी अन्तरछाल, दारु-हल्दी, कुटकी, परवलके पत्ते, गिलोय और सोंठको काथकर, फिर उसमें गोमूत्र मिलाकर पिलानेसे पाण्डु, कास, उदररोग, श्वास, शूल और सर्वाङ्ग शोथ नष्ट होते हैं। इन पाण्डु आदि रोगोंमें जब शोथ आजाता है, तब अनुपान रूपसे इस काथका प्रयोग करनेसे कोष्ठबद्धता, मन्द ज्वर और यकृतप्लीहा वृद्धिसह शोथका सत्वर नाश होता है।

उपद्रव भेदसे उपद्रव शामक अनुपानकी योजना करनेपर रोगनाशक मुख्य औषधि अपना कार्य सत्वर कर सकती है। यदि यह काथ सगर्भाको देना हो, तो कम मात्रामें देना चाहिए। प्रसूताको यह काथ अनुपान रूपसे दिया जाता है।

२०. अमृतलतादि घृत—गिलोयके पन्चाङ्गका कल्क १ सेर, गिलोय स्वरस १६ सेर, दूध ४ सेर और भैंसका घी ४ सेर मिलाकर यथाविधि सिद्ध करें। इस घृतको ४ से ८ तोलेतक रोज ७ दिनतक सेवन करा रोगिणीको स्निग्ध करें। फिर आँवलेके रसके साथ निसोतका चूर्ण विरेचन रूपसे देवे। पश्चात् ताप्यादि लोह और द्राक्षावलेह आदि औषधियाँ देते रहनेसे हलीमक रोग समूल नष्ट होजाता है। विरेचनसे कोष्ठशुद्धि कर लेनेके बाद भोजन मधुर घातपित्तशामक देना चाहिए। अग्निमान्द्यवाली रोगिणीको दिनमें दो बार द्राक्षारिष्ट भी देवे तथा आवश्यकता होनेपर दूध और घृत मिलाकर अनुवासन बस्ति देवे।

२१. धात्र्यवलेह—आँवलोंका स्वरस १०२४ तोले, पीपल ६४ तोले, बीज निकाली हुई मुनक्काका कल्क ६४ तोले तथा सोंठ, मुलहठी और वंशलोचन ८-८ तोले ले। इन सबको मिलाकर मन्दाग्निपर पचन करे। चतुर्थांश जल शेष रहनेपर शकर २०० तोले मिला अवलेह सिद्ध करे। शीतल होनेपर ६४ तोले शहद मिलाले। मात्रा ६ माशेसे १ तोलातक दिनमें २ बार २ रत्ती लोह भस्म मिलाकर सेवन कराते रहनेसे हलीमक, कामला, पाण्डु और कास रोग दूर होते हैं।

डॉक्टरी प्रयोग

(१) रक्ताणु और रक्तरंजक वर्द्धक—

फेरी पट एमोनिया साइट्रेस Ferri et Ammon. Cit. २० से ४० ग्रोन।
ग्लिसरीन Glycerin १५ बूँद।

एक्वा क्लोरोफार्म Aqua Chloroform १ औंस इसतरह दिनमें ३ बार भोजनके बाद देवे।

(२) लवणाम्लवर्द्धक—

एसिड हाइड्रोक्लोरिक डी. Acid Hydroc. Dil. २० बूँद

ग्लिसरीन पेप्सिन Glycerin Pepsin ३० घूँद
 पका क्लोरोफॉर्म Aqua Chloroform $\frac{1}{4}$ औंस
 भोजनके समय फलोंके रसके साथ, दिनमें ३ बार ।

पाण्डुरोगमें पथ्यापथ्य

पथ्य—सशक्त रोगीको धमन, विरेचन, पुराना जी, गेहूँ और शालि चावल
 मूँग, भरहर और मसूरका यूप, जङ्गलके जीवोंका मास रस, परवल, पका पेठा, कच्चा केला
 जीवन्ती, तालमरदानेके पानोंका शाक, मत्स्याही (मछली) गिलोय, चौलाई, पुनर्नंदा,
 गूसा, बैंगन, प्याज, लहसुन, पके आम, हरब, कन्दूरी, शृंगी नामक मछली, गोमूत्र
 आँवले, मटर, घी, तैल, सौवीर और तुपोदक नामक कौजी, मकरन, लाल चन्दन, हवदी,
 नागकेशर, जवापार, लोह भस्म, मण्डूर, कम्बेले रसवाले पदार्थ और केसर आदि ।

पाण्डु रोगीको आप्रह पूर्वक ब्रह्मचर्यका पालन करना चाहिए । भोजन लघु-
 पौष्टिक लेवें । शुद्ध वायुका सेवन अति हितकर है । हृद्दीसे सिद्ध किया घृत इस रोग
 में अति लाभदायक है । अनार, आँवला, अमूर आदि मधुर ताजे फल और मुनका, दूध,
 लघुपाकी मास और अण्डे आदिका सेवन लाभप्रद है ।

हलीमक रोगीके लिये गायकी अपेक्षा बैसका घी विशेष हितकर है । हलीमक
 रोगमें मधुर और वातपित्तजन भोजन देना चाहिए । रोगीको पीनेके लिये लोहेकी
 कढ़ाहीमें उयालकर शीतल किया हुआ जल देना चाहिये ।

अपथ्य—शिरा खोलकर रक्तस्राव कराना, जौक लगवाना, धूस्रपान, धमनके
 वेगका धारण, स्वेदन क्रिया, मैथुन, सेम, चौलाईके अतिरिक्त पत्ती शाक, होंग, उबद,
 अधिक जलपान, तिब्बकूट, पान, सरसों, शराय, मिट्टी खाना, दिनमें शमन, अति
 तीक्ष्ण और चरपरे भोजन, अधिक नमक, सहादि और विन्ध्याचलमें से निकली हुई
 नदियोंका जल, भारी भोजन और विदाही भोजन ।

बीड़ी, सिगरेट, चाय आदिका व्यसन हो, तो छोड़ा देना चाहिए । कुलपी
 और तेज सटाईका त्याग करना चाहिए ।

हलीमक रोगीको दूध और मास हानिकर हैं । एव मैथुन, मानसिक चिन्ता,
 क्रोध, सूर्यके तापमें धूमना, व्यायाम और अधिक परिश्रम अति गरम-गरम भोजन,
 शुष्क भोजन, वर्षा ऋतुमें नदियोंका जलपान, बार बार स्नान करना और रात्रिका
 जागरण, ये सब पाण्डु और हलीमक रोगको बढ़ाने वाले हैं ।

योगराज रसका सेवन करानेपर मकोय (शोधनाशक होने पर भी) अपथ्य है ।
 लसीका ग्रन्थियोंकी विकृति होनेपर नया चावल, उबदकी दाल, कच्चा दूध, मैदेके
 पदार्थ, गोंद जैसी चिपचिपी औषधियाँ, लसदार कन्द शाक, चिपचिपे भोजन, गरम-
 गरम भोजन और गरम-गरम पेय (चाय, दूध) आदि हानिकर हैं ।

कृमिजन्य पाण्डु रोगमें मधुर पदार्थका बिल्कुल त्याग करें कृमिरोगमें लिखे

अनुसार पथ्यापथ्यका भी पालन करें ।

३० रक्ताणुवृद्धि

परीधीमिया—वकाज़ का रोग—ओसलर का रोग—प्लीहावृद्धिसह रक्ताणुओंकी वृद्धिमय विकार । Erythraemia, Vaquez's disease, Osler's disease, Splenomegalic polycythemia.

इस रोगमें रक्तके भीतर रक्ताणुओं और रक्तके परिभ्रमणकी वृद्धि होती है । मज्जाकी अति क्रिया शीलताके हेतुसे जीवकेन्द्रमय रक्ताणुओंकी अधिक उत्पत्ति । रोग निर्णयात्मक दृष्टिसे प्लीहाकी वृद्धि और रक्त संग्रह युक्त देखावकी प्रतीति ।

आयु ३५ से ६० वर्षके भीतर । विशेषतः पुरुषोंको । कभी-कभी स्त्रियोंको सौम्य । उपदंशके विषसे यह नहीं होतो ।

संप्राप्ति—मज्जा क्रिया शील, बैजनी रंगकी प्राप्ति, जीवकेन्द्रमय दानेरहित रक्ताणुओं और अपक्वश्वेताणुओंसे सम्बन्धवाले तन्तुओंकी अस्वाभाविक वृद्धि । बहुसंख्य दानेरहित मज्जाणु विद्यमान । इस हेतुसे इसे दानेरहित रक्ताणुओंका सम्बन्धवाले मज्जा-तन्तुओंका प्राथमिक अस्वाभाविक वृद्धिमय रोग माना है । यह श्वेताणु वृद्धिसे (अधिक संभवतः गौणविकारसे) सम्बन्धवाला है ।

लक्षण—शिर दर्द, चक्कर आना, बेहोशीका आक्रमण, मुख-मण्डलपर रक्त वृद्धि, देखनेमें कष्ट, क्षणिक पक्षवध । प्लीहावरण प्रदाहसे पीड़ा, नासारक्त स्राव तथा नेत्र दर्पणमें और अन्यत्र रक्तस्राव (क्वचित् अधिक मात्रामें) । यह शीतकालमें अधिक खराब ।

भौतिक चिह्न—

१. देखाव—रक्तम, (शीतकालमें नीलाभ) । सामान्यतः सब रक्तवाहिनियाँ प्रसारित । ओष्ठ और कर्णपाली बैजनी ।

२. प्लीहावृद्धि—सामान्यतः नाभि तक, वेदना रहित कठोर ।

नेत्रके पिछले हिस्सेमें नेत्रदर्पणकी रक्तवाहिनियाँ रक्त संचयसे नष्ट । शीत-बिम्ब (Optic Disc) किन्चित् शोथ युक्त । रक्तदावकी वृद्धि । लसीकामेह उपस्थित । यकृत स्पर्शग्राह्य । हृदयकी स्थूलता क्वचित् ।

रक्तपरिवर्तन—

१. परिभ्रमण—प्रायः द्विगुण ।

२. रक्ताणु—७० से १२० लक्षप्रति सेंटी मिलीमीटर देखाव सामान्य । थोड़े जीवकेन्द्रमय सामान्य रक्ताणु तथा जालदार रक्ताणु उपस्थित ।

३. श्वेताणु—१५,००० से २०,००० मुख्यतः बहुजीवकेन्द्रमय । कुछ मज्जाणु ।

४. रक्तरंजक—१२० से १६० प्रतिशत । वर्णसूचीका हास ।

चिपचिपेपनकी अति वृद्धि । रक्तचक्रिकाओंकी वृद्धि । मूत्राग्ल अधिक । मंगुरता सामान्य । रक्त जमने का समय सामान्यतः जल्दी ।

उपद्रव—रक्तमिसरणमें अन्तरायके हेतुसे ।

१ रक्तवाहिनियोंमें से रक्तस्राव, शक्योत्पत्ति ।

२ परिधि प्रान्तस्थ घमनीगत—शून्यता, मृतकनाइट । रेनोइडे लक्ष्य समूह (Raynaud's Syndrome) रक्तवाहिनियोंकी प्रचेष्टनी नाड़ियोंकी क्रिया विकृति जन्य स्थानिक चेतना हास, कैशिकाओंमें रक्तवृद्धि, स्थानिक शोफ, फिर क्रोध, सार्वत्रिक वेदना (Erythramelalgia), फिर वृद्धि होनेपर क्रोध ।

३ रक्तपरिवर्त्तन—अ पाण्डु और श्वेताणु हाससह अपूर्ण उन्नति । आ मज्जाविकृतिसह श्वेताणु वृद्धि सहस्य विकृति, अणक रक्ताणु और अणक श्वेताणुमय रक्तविकार (Erythro-leukaemia), आमाशय ग्रहणोंमें घत (अनिश्चित) ।

क्रम और साध्यासाध्यता—मध्यवर्त्ती विरामसह धम्या समय लेता है, किन्तु आराम नहीं होता । बहुधा हृत्साह या मस्तिष्कगत रक्तवाहिनीमें शक्योत्पत्ति होकर मृत्यु ।

रोगविनिर्णय—रक्ताणु वृद्धि (Erythrocytosis) छकोलटरसे गात्रनीलता और रक्तमें ओसजनमय [रक्तर्जककी उपस्थिति (Methaemoglobinaemia) से प्रमेद करना चाहिये ।

चिकित्सा—

१ सिराध्यध—सिरा तोड़कर १० से ३० औंस रक्त निकाल लें । पुन कुछ मासके पश्चात् रक्त निकाल लें ।

श्रीपधोपचार—डॉक्टरों में फेनील हाइड्रोज़िन, हाइड्रोक्लोराइड

*तनुओंको ओसजन (Oxygen) मिलनेपर रक्तमें रक्ताणुओंकी संख्या बढ़ जाती है । इसमें प्लीहावृद्धि नहीं होती । इसके कारण अनेक हैं । (१) समुद्र सतहसे अधिक ऊँचाई पर रहना, (२) नमसिद्ध हृद्रोग, (३) अयस्कका रोग—(चिरकारी गात्र नीलता, चिरकारी श्वास रुच्छ्रता, मरुत्प्लीहावृद्धि, मज्जासे अस्वामाविक रक्ताणुओंकी उत्पत्ति, फुफ्फुस घमनीका क्रोपकाठिन्य आदिसह विकार), (४) प्रतिहारिणी शिरामें शक्योत्पत्ति (प्लीहा वृद्धि); (५) गुहागत किरंग, (६) पोषणिका ग्रन्थिमें चाररगेच्छु श्वेताणुओंकी वृद्धि (Cushing's disease मुख मण्डल, कपोल और कण्ठपर मेदवृद्धि, कामोत्तेजना केराकी अस्वामाविक वृद्धि, उदरमें वेदना और मासपेशियोंकी निर्बलतामय विकार), (७) रक्त गाढा होजाना—ठढा० मानसिक आघात, विस्त्रिका और अतिसारसे रक्तमेंसे अतिजल निष्कल जाना; (८) कार्बन मोनोक्साइड तथा अन्य विषकी उपस्थिति । (९) पाण्डुमेंसे कुछ कालके लिये स्वास्थ्य प्राप्ति आदि ।

Phenylhydrazin Hydrochloride) ५-७ दिन तकके चेहरेके भीतर २ से ४ ग्रोन मात्रामें दिया जाता है। यह रक्तगुणोंका सत्वर हास कराती है।

३. 'क्ष' किरण प्रयोग—बड़ी अस्थियोंपर कुछ असर।

४. आयुर्वेदिक औषधियाँ शिलाजीत, यवचार, गोमूत्र, चिकित्सा तत्त्वप्रदीप प्रथम-दण्डके प्रथम-प्रकरण (पृष्ठ ३६-३७) में कही हुई लंघन चिकित्सा व्योषादि चूर्ण मिश्रित सत् आदि सौम्य और अधिक हितकारक है। पहले निशोभ प्रधान विरेचन देकर उष्णताका हास कराना चाहिये।

(३० अ) रक्तदबाव वृद्धिसह रक्ताणु वृद्धि

(गीसबेकका रोग—पोलीसाइथीमिया हाइपरटोनिका)

(Geisback's disease—Polycythaemia Hypertonica.)

इस रोगमें रक्तके भीतर रक्ताणु वृद्धि तथा रक्त दबाव वृद्धि होते हैं, किन्तु प्लीहा वृद्धि नहीं होती। हृदयकी स्थूलता प्रायः हो जाती है। मरिचकमें रक्तस्राव सामान्यतः रक्ताणुवृद्धि अस्थिर।

चिकित्सा—सर्पगन्धा अधिक हितकर औषधि है। फेनेल हाइड्रेजिनका प्रयोग (वृक् रोग साथमें होनेपर) अनुचित है।

३१. रक्तपित्त

(हिमोर्हेजिक डिसेज़िज़—Haemorrhagic Diseases.)

रोग परिचय—इस रोगमें रक्त और पित्तके प्रकोपसे मुँह, नाक, कान, आँख, गुदा या मूत्रेन्द्रियमेंसे रक्तस्राव होता है।

निदान—भगवान् धन्वन्तरिजीके मत अनुसार माधव निदानकार लिखते हैं कि, सूर्यके तापका सेवन, व्यायाम, अधिक धम, शोक, क्रोध, भय, शराब, अधिक मार्ग गमन, अधिक स्त्रीसमागम, खट्टे फल, काँजी, तैल, मछली, बकरे और भेड़का मांस, तीक्ष्ण, उष्ण, चारयुक्त, नमकीन, खट्टे या चरपरे पदार्थोंका अधिक सेवन, क्वचित् स्त्रियोंका मासिकधर्म रुकना, इन कारणोंसे पित्त प्रकुपित होता है। फिर रक्तमें मिश्रित होकर रक्तको दूषित करता है। पश्चात् पित्तमिश्रित रक्त ऊर्ध्व प्रदेश, अधः-प्रदेश या दोनों ओरसे निकलने लगता है। ऊर्ध्व भागसे, नाक, कान, नेत्र और मुँहसे तथा अधोदेशसे मूत्रेन्द्रिय और गुदाद्वारसे बाहर निकलता है। इनके अतिरिक्त क्वचित् समस्त रोमकूपोंमेंसे भी सरने लगता है।

महर्षि आत्रेय कहते हैं कि, जब मनुष्य जंगली व्रीहि धान्य, वनकोदों, कोदों आदि नये अन्न, अति उष्ण और अति तीक्ष्ण अन्न, निष्पाव, उद्वेग, कुलथीका घृष, चार, दही, दहीका जल, उदरिवत (आधा जल युक्त महा), जल रहित महा, खट्टा

काँजी आदि पदार्थ, सूअर, भैंस, भेड़, मछली और गौके मांसका सेवन, तिलकुट्ट, पिण्डातु, शुष्क शाक, पक्षी मूली, सरसों, लहसुन, फर्रज, सुहिजनेकी फलीका शाक, कड़वे सुहिजनेकी फली, खड़यूप (रायता) भूसृत्य (सुगंधयुक्त घास), राई दातनीनी, जगली तुलसी, श्वेत तुलसी, गयडीर (एक प्रकारका सुद्र शाक), काहामासक (सुद्र तुलसी), पर्णाश (फाली जगली तुलसी), चबक (नाकडिंकनी या काली सरसों), फण्जक (सुद्र तुलसी-मरुवा), सुहिजना, सुरा (शराब), सौवीर नामक काँजी, तुपोदक नामक काँजी, मैरेय नामक शराब, मेदक नामक शराब, मजुलक नामक शराब, शुष्क (काँजी), कुबल (एक प्रकारका बड़ा बेर) और खट्टे बेर आदि पदार्थोंका सेवन, भोजन करके फिर पिठ्टीके बने पदार्थोंको खाना फिर ऊपरमें अति गरम या अति ज़्यादा या असमयपर दूध पीना, दूधका जिन पदार्थोंके साथ विरोध है । ऐसे रोहिणी शाक, फपोतमास, सरसोंके तैल, चारमिश्रित भोजन, कुलधी, जामुन, कटहलाके पत्ते फल या बेरोंके साथ दूधका भोजन, कच्चा या अति विशेष या अति उष्ण दूध या इतर विरोधी पदार्थोंका सेवन आदि कारणोंसे पित्त कुपित होता है और रक्त भी अपने परिमाणसे अति बढ़ जाता है । फिर प्रकुपित पित्त देहमें चारों ओर फैल जाता है, किन्तु रुधिरवहानादियों (रुधिर) के उत्पत्तिस्थान रूप यकृत्प्लीहाके भीतर नाबियोंके खुले हुए मुखों पर अति प्रवृद्ध रक्त रुक जाता है, जो वहनसे भारी हुआ है, वह फिर पित्त उसी रक्तमें मिलकर उसे दूषितकर देता है । परिणाममें रक्तपित्तकी समाप्ति होती है ।

श्री० बागभट्टाचार्य लिखते हैं कि, अति उष्ण, अति तीक्ष्ण, अति चरपरे, अति खट्टे, अति नमकीन या अति विदाही अन्न और चार आदि पित्तप्रकोपक वस्तुओंका अति सेवन, पृथ कोदों, उद्दालक (वन कोदों) आदि कुधान्योंमेंसे बने भोजन, जिनमें नमक, मिर्च, खटाई, हींग, तैल आदि मिलाये हों और जो अति गरम हों, ऐसे पित्तप्रकोपक पदार्थोंके चिरकाल पर्यन्त अति सेवनसे देह स्वभाववाले पित्त और रक्त प्रकुपित होते हैं । फिर दोनों मिलकर एक ही धर्मके बनकर देहमें सबत्र फैल जाते हैं ।

वक्तव्य—इस कथनमें आचार्यने पित्तवर्धक पदार्थोंके नामके अंतमें 'पित्तल' अर्थात् पित्तवर्धक शब्द विशेषण रूपसे बड़ाया है । कारण—अन्नार, आँवले, सेंधानमक आदि अनेक पदार्थोंमें खटापन और नमकीनपना होनेपर भी वे पित्तप्रकोपक नहीं हैं । दूसरा हेतु भीहि प्रभृति जो उष्णधीर्य नहीं है, उनका यदि अति मात्रामें सेवन किया जाय, तो उनसे भी पित्त और रक्त प्रकुपित हो जाता है । जिस तरह अति गरम गरम पदार्थ पित्त और रक्तको अति प्रकुपित करते हैं, उस तरह इतर भीहि आदिके भोजनसे नहीं होता । फिर भी कोदों आदि शीतवीर्य पदार्थोंके साथ यदि अति गरम, अति मिर्च आदिका संयोग होता है, तो वे उनको भी पित्तवर्धक बना देते हैं ।

रक्तपित्तकी व्याख्या करनेमें आचार्यने भिन्न-भिन्न समासका आशय लिया है। भगवान् धन्वन्तरिजीके मतमें, 'रक्तञ्च पित्तञ्च रक्तपित्तम्' अर्थात् द्वन्द्वसमास अनुसार रक्त और पित्त, दोनों चढ़न करने लगते हैं, महर्षि आश्रयके मत अनुसार, राग परिप्राप्तं पित्तं 'रक्तपित्तं' अर्थात् 'रक्तं च तत् पित्तं च' इस कर्मधारय समासके अनुसार, निरुक्ति करनेसे रक्त वर्णको प्राप्त हुआ पित्त रक्तपित्त कहलाता है। इस तरह आचार्योंके वचनके शब्दार्थमें भेद भासता है; किन्तु तात्पर्यार्थमें भेद नहीं है। अतः विद्वानोंने दोनों वचनों का सयुक्तिक समन्वय किया है।

पित्त रक्तमेंसे उत्पन्न होता है, अतः पित्तको रक्तका विकार (मल) ही माना है। इस पित्तरूप मलका जब रक्तके साथ संसर्ग होता है, तब वह दूषित हो जाता है। एवं रक्तके गन्ध-वर्णको भी धारण कर लेता है। इसलिये इसका रक्तरूप से ही निर्देश होता है; अर्थात् रक्त अधो या ऊर्ध्वप्रदेशसे निकलता है, ऐसा जो कथन किया है, वह युक्तही माना जाता है।

पूर्वरूप—भगवान् धन्वन्तरिजी कहते हैं कि, प्रांग दूटना, शीतल वायु, शीतल जल और शीतल गुणवाले भोजनकी इच्छा, कण्ठमें से धुँआँ निकलने के समान प्रतीति, वमन निःश्वासमें रक्तकी गंध इत्यादि चिह्न प्रतीति होते हैं।

चरकसंहिताकार लिखते हैं कि भोजनकी इच्छा न होना, भोजन परिपाक कालमें बिदाह, दुर्गन्ध, खट्टी उष्णता, उष्णता, चारबार वमन होना, वमनके पदार्थ दुर्गन्धयुक्त निकलनेसे मनमें घृणा आना, स्वरभेद (आवाज़ मन्द निकलना) हाथ-पैर दूटना, सारे शरीरमें दाह होना, मुँहसे धुँआँ-गरम वाष्प निकलनेके लक्षण भासना, उसमें रक्तकी दुर्गन्ध भी आना, देहके अवयव, मल-मूत्र, स्वेद, लाला, नासामल, थूक कानका मल और नेत्रमल सबके वर्ण लाल, हरे, पीले हो जाना, फुन्सियाँ होना, सारी देहमें वेदना और स्वप्नमें चारबार लाल, नीले, पीले, काले प्रकाशवाले अग्निका दर्शन होना इत्यादि पूर्वरूपमें लक्ष्य होते हैं।

इसके अतिरिक्त श्री वाग्भट्टाचार्यने पूर्वरूपमें कास, श्वास, भ्रम और म्लम ये लक्षण अभिन्न लिखे हैं।

जो दूषित रक्त आमाशयमें आता है, वह ऊपरकी ओर गति करता है; तथा पकाशय (छोटी आंत) में जाता है, वह नीचेकी ओरसे निकलता है। यदि दूषित रक्त और पकाशय दोनों स्थानोंमें प्राप्त होता है; तो दोनों तरफसे प्रवृत्ति करता है।

जो रक्त ऊपरके स्थानोंसे गिरता है उसे ऊर्ध्वरक्तपित्त और जो नीचेके स्थानोंसे गिरता है उसे अधो रक्तपित्त कहते हैं। ऊर्ध्वरक्तपित्त कफमिश्रित रहता है। अधोरक्तपित्त वातमिश्रित रहता है। यदि वात और कफ, दोनोंका संसर्ग हो जाय, तो दोनों मार्ग से प्रवृत्ति करता है।

दी जाती है, परन्तु वे रक्तपित्त रोगकी चिकित्सासे विवकुल विपरीत है। अतः अति मन्द अग्नि होने पर प्रायः रोग असाध्य हो जाता है।

अधो रक्तपित्त होनेपर यदि रक्त स्थूल अन्नके अन्तके भागमेंसे निकलता है, तो रक्तका रंग लाल रहता है और लघु अन्नमेंसे निकलता है, तो रक्त मैले रंगका मलमिश्रित हो जाता है।

जिन रक्तपित्तके रक्तमें सामान्य वर्ण और वास दूर होकर मासके धोवनके समान वर्ण हो जाय या अत्यन्त दुर्गन्धयुक्त या कीचड़के जलके समान मैला या मेद, पूय और रक्तमिश्रित या यकृतके टुकड़ेके सदृश या जामुनके पत्ते फलके समान रिनग्ध, नीला, कासा, मुर्दे जैसी गन्धवाला या नाना प्रकारके रंगवाला, इनमेंसे किसी भी एक प्रकारका स्नाह होने लगे, वह रोग असाध्य माना जाता है।

आक्राम और सम्पूर्ण दृश्य पदार्थोंको जो रोगी लाल रंगका देखता है। अथवा जिसे बार-बार रक्तकी घमन, डकार आनेके साथ कण्ठमें रक्तका स्वाद घाना और नेत्र अत्यन्त खाल हों, वह नहीं बच सकेगा।

भगवान् अन्वन्तरि लिखते हैं कि, जो रक्तपित्तका रोगी स्वप्नमें रक्तपात करता रहता है, वह मृत्युमुखमें चला जाता है।

रक्तपित्तका डॉक्टरोंके विवेचन

रक्तस्त्रावका वर्गीकरण

१ प्राथमिक—अवशागत, रक्तस्त्रावमय स्थिति—

अ — रक्तस्त्रावमय त्रिदोषज रक्तपित्त (पप्युरा) आशुकारी और चिरकारी।

आ अन्त दोषयुक्त प्रतिफलित क्रियाजन्य पप्युरा (Anaphylactoid

Purpura) इन्में हेनोकका पप्युरा तथा आमवातिक लक्षणोंसह पप्युरा (शान

लीनका पप्युरा—Schonlein's Purpura) ये दो प्रकार हैं।

२ ज्वरजनित रक्तस्त्रावीय स्थिति या गौण पप्युरा—

अ सन्नामक ज्वर—(अ) पिटिकाओंमेंसे रक्तस्त्राव, जैसे प्रजापक ज्वर, कर्कश

सक्तिपात (Cerebro spinal Fever), शीतला, नैमित्तिक रोमान्तिका और शोण

ज्वर, (आ) आक्रमण कालमें या आक्रमणके पश्चात् सार्वत्रिक रक्तस्त्रावमय स्थिति।

आ गलनात्मक सक्रमण—शोषित विपज ज्वर (Septicaemia),

पूयमय ज्वर, संक्रामक हृदयान्तर प्रदाह।

इ रक्तस्त्रावकारक तन्तुओंकी व्याधियों—उदा० श्वेताणु वृद्धिमय

श्लैष्मिक पाण्डु, रक्तस्त्राव विह्वलितमय पाण्डु, साक्षिपातिक पाण्डु, होजकिमका रोग।

ई सेन्द्रिय और निरिन्द्रिय द्रव्य—सुबर्ण, सल्फोनेमाइड, सोमल आदि

औषधियाँ तथा सर्पविष।

उ. क्षमतातिशयता (Hypersensitivity)—मिन्न-मिन्न पदार्थोंके व्यसनसे बड़ीदुई क्षमता (Idiosyncrasy)—शामक और निद्रापद औषधि (Sedormid)—अफीम, किनाइन, आयोडाइड, प्रथिन आदि। इनके अतिरिक्त पारद, कोपाइवा, क्युबेवा, बेलाडोना, अगंट, क्लोरल हाइड्रेट, तार्पिनतेल, सेली सिलिक एसिड आदि औषधियाँ भी रासायनिक विकृति उत्पन्न करके रक्तस्त्राव कराती हैं।

ऊ. शीर्णतामय स्थिति और पोषणमें चिरकारी प्रतिबन्ध—अबुँद कर्कसफोट, चिरकारी वृक्षप्रदाह, वृद्धावस्था, पिट्टिकामय क्षय।

ए. अवयवोंका आशुकारी जन्तुनाश—फिरंग या अन्य विष जन्तु-उदा० आशुकारी पीतशोष (गंभीर कामला—Acute-yellow Atrophy)।

ऐ. यान्त्रिक—शिरामें रक्तारोध या गंभीर पेशी आकुंचन। ऊपर-ऊपर वमन होते रहना, कालीखांसी, अपस्मार आदि।

ओ. वातनाड़ी विकृति और अन्तःस्त्रावी अन्धियोंकी विकृति—सुषुम्णाकी परस्पर विपरीत दिशामें जानेवाली मज्जा नाड़ियोंका प्रदाह (Transverse myelitis), वातनाड़ीमें वेदना (Neuralgia), भय, अपतन्त्रक आदि।

इसगौण समूहका प्रत्यक्ष रूपसे आगे विशेष उल्लेख नहीं हो सकता।

(३) वंशागत रक्तस्त्रावीय स्थिति—

अ. वंशागत रक्तस्त्रावीय स्वभाव।

अ. A. अवंशागत समूहके सदृश लक्षण।

आ B. रक्तस्त्रावीय स्वभाव (Haemorrhagic diathesis) और रक्तस्त्राव रोधक शक्तिकी न्यूनता (Haemophilia) के बीचका प्रकार।

आ. रक्तस्त्रावरोधक शक्तिकी न्यूनता।

इ. वंशागत रक्तस्त्रावीय कैशिका प्रसारण (Hereditary Haemorrhagic Telangiectasia)।

(४) पोषणकी न्यूनता जन्य रक्तस्त्रावीय स्थिति—(१) कफरक्तज रक्तपिष (शीताद—Scurvy) (२) रक्ततन्तु वाहकका हास (Hypoprotbrombinaemia) जन्मे हुए बालकके सन्धमें रक्त जाना, कामलामें रक्तस्त्राव।

३. रक्तजमनेमें अधिक समय लगना—(१) रक्ततन्तुकी अपूर्णता (Fibrinopenia), (२) रक्ततन्तु वाहकका हास; (३) अत्यधिक रक्तस्त्राव करानेका स्वभाव।

कैशिकाओंमेंसे रक्तस्त्राव करानेवाली विकृतियाँ—(१) कैशिकाओंकी दीवारोंकी भेदनशीलता (Capillary permeability); (२) रक्त चक्रिकाएँ;

(३) रक्त जमावका समय बढ़जाना; (४) मज्जा; (५) ग्रीहा, (६) चोट; इन ६ विकारोंमें कैशिकाओंसे रक्तस्राव होता है ।

१. कैशिकाओंकी भेदनशीलता—भेदनशीलता बढ़नेपर रक्तका उपादान दीवारका भेदन करके बाहर निकलता है । ऐसी अवस्थामें कैशिकायें प्रसारित होती हैं, फिरभी रुधिरप्रवाह मन्द नहीं होता । संभवत इससे कैशिकाओंकी वैसी स्थिति गुच्छाबी उभार या शीतपित्तके धब्ये होनेसे होती है; अर्थात् रक्तजल घटक रहित होने और हिस्टेमाइनका अन्त छेपण करनेपर होती है ।

अन्य प्रतिनिधियों रहित वेधल भेदन शीलता बढ़ती है, जिससे कैशिकाओंमेंसे रक्तस्राव होता है, जैसे सर्पदशके पश्चात् । भेदनशीलताकी वृद्धिका कारण अज्ञात और जटिल । विटामिन C की अपूर्णता होनेपर सयोजक तन्तुओंका मुख्य उपादान, जो घटकोंको जोड़ता है, उसमें न्यूनता आती है तथा शक्तिकी शिथिलता होती है (भेदन शीलता नहीं), इन हेतुओंसे रक्तस्राव होता है ।

२. रक्त चक्रिकाओंका कार्य—सामान्यतः ये कैशिकाओंके रक्तस्रावमें रक्षण करनेके लिये २ कार्य करती है । अ, छिद्र या भेद्यस्थानपर कैशिकाओंकी तीनों वृत्तियोंके भीतर पियटोंमें संलग्न होना; आ रक्त जमावमें सहायता करना, किन्तु रक्तस्रावादि किसी कारणसे रक्त चक्रिकाओंका हास (Thrombocytopenia) अधिक होजानेपर रक्तचक्रिकाएँ अपने धर्मका पालन नहीं कर सकतीं ।

३ रक्त जमनेका समय—वह समय ३ हेतुओंसे बढ़ता है । अ अत्यधिक रक्तस्राव करानेका स्वभाव, आ रक्ततन्तु बाह्रोंका हास; इ रक्त तन्तुका हास, (Fibrinopenia) । चूनेकी अपूर्णताका रक्तस्रावी स्थितिके साथ स्पष्ट सम्बन्ध नहीं है ।

४ मज्जा—रक्तचक्रिकाओंकी रचना करती है । रक्तस्रावमय आशुकारी व्याधिमें मज्जा सामान्यत अस्वामाविक घटकोंकी अति उत्पत्ति करती है, किन्तु गम्भीरस्थितिमें सामान्यत आंशिक अस्वामाविक उन्नति करती है । चिरकारी रोगियोंमें अस्वामाविक अत्युत्पत्ति होती है ।

धक्तव्य—मज्जामें रक्तस्राव होनेपर वह घटकोंकी अस्वामाविक अत्युत्पत्ति करने लगती है ।

५ ग्रीहा—यह सामान्यत थकावट और अपूर्ण चक्रिकाओंका नाश करती है है; किन्तु ग्रीहाका छेदन करनेपर ऐसी चक्रिकाओंको रक्ताभिसरणमें जानेकी छूट मिल जाती है । (यथा मूत्रमें पित्ताभाव युक्त कामलामें) ग्रीहाका छेदन प्राय रक्तस्रावकी अत्यधिक निवृत्ति कराता है । यह संभवतः कैशिकाओंकी दीवारकी भेदनशीलतापर ग्रीहाकी मलय क्रिया होनेकी सूचना करता है ।

६. चोट—यह अत्यधिक रक्तस्राव करानेके स्वभाव बाजोंमें तथा संभवत

अन्य प्रकारोंमें (उदा० रक्तचक्रिकाओंका हास, रक्ततन्तुवाहकोंका हास) रक्तस्रावके आक्रमणका कारण है ।

संक्षेपमें कैशिकाओंकी दीवारकी बढी हुई भेदनशीलता मुख्य प्रतिनिधि और रक्तचक्रिकाओं का हास, यह सहायक प्रतिनिधि है । इन दोमेंसे एककी उत्पत्ति चक्रिकाओंके नाशसे अथवा मुख्यतः चक्रिकाओंकी रचनाके अपूर्णतासे रक्तवाहिनियोंके संरक्षणके लिये होती है ।

रक्तमें परिवर्तन—अपूर्णतावाले रोग इस परिवर्तनका विशेष निर्देश करते हैं ।

रक्ताणु—प्रकृति निर्देशक परिवर्तन नहीं; विस्तृत भागमें रक्तस्राव, चिरकारी-पन और मज्जाकी प्रतिफलित क्रिया होती है । मुख्य ३ समूह—

१. रक्तका मध्यम परिणाममें या बीच-बीचमें नाश । रक्ताणुओंका मध्यम हास (क्वचित् रक्ताभिसरणमें रक्ताणुओंकी वृद्धि), श्वेताणुओंकी सामान्य संख्या (कभीवृद्धि)।

२. रक्तका नाश अधिक गम्भीर और चिरकारी (मज्जाकी थकावट), गम्भीर पाण्डु, जालदार रक्ताणुओंकी वृद्धि, श्वेताणुओंका हास, सम्बन्धवाले लसीकाओंकी वृद्धि ।

३. आशुकारीप्रकार—पाण्डुके अतिरिक्त स्थिर परिवर्तन नहीं । श्वेताणुवृद्धि या श्वेताणुहास और सम्बन्धवाले लसीकाणुओंकी वृद्धि । वर्णसूची बढी हुई या कम ।

चक्रिकाएँ—रक्तस्राव जब तीव्र प्रतिरोधक अथवा चिरकारी हो, तब चक्रिकाओंका नाश होता है । हासकी मात्रा गम्भीरता और स्थितिकालके अनुरूप भिन्न-भिन्न होती है । चिरकारी सौम्य प्रतिरोधी प्रकार होनेपर या मध्य विरामवाली अवस्थाओंमें प्रायः १ लक्षसे १॥ लक्ष प्रति मि० मी० का क्षय होता है; किन्तु बीच-बीचमें वह बढ़जाता है । तीव्र प्रतिरोधी प्रकारमें अतिकम होता है । फिर सामान्यतः बड़े आकारमें उपस्थित होजाता है तथा रक्तचक्रिकाओंका पूर्ण अभाव; किन्तु रक्तस्रावका विराम होनेपर अतिसत्वर थोड़ेही दिनोंमें अभावसे सामान्य स्थिति तक रक्तचक्रिकाएँ बढ़ जाती हैं ।

स्त्रीहा—किसी भी प्रकारमें स्पर्शग्राह्य ।

कैशिकाओंकी भेदनशीलता बढ़नेका परिणाम—भेदनशीलताकी वृद्धि होनेपर रक्तजल या रक्ताणु और रक्तजल (अर्थात् सब रक्त) का निःसरण मृदु तन्तुओंमें होता है ।

रक्तजलका निःसरण—रंगपरिवर्तन हुए बिना निःसरण त्वचा या उपत्वचा के तन्तुओंमें होनेपर उस स्थानको कोमल बनाता है । विवर्ण नहीं । संधिस्थान और उसके पासके तन्तुओंमें होनेपर वेदना और संधिशोथ होता है । पचन संस्थानमें होनेपर वेदना, शूल, वमन, अतिसार आदि होते हैं । संगृहीत होनेपर गुदासे रक्त और श्लेष्मा जाता है ।

इसका सम्बन्ध पाण्डुके साथ नहीं है, एवं रक्तचक्रिकाओंमें अथवा रक्तमें परि-

घटन नहीं होता सत्वर सुधार होता है। इसकी समाप्ति समताधिक्यद्वारा त्वचाके घबरे (Angioneurotic Oedema) में होती है।

वक्तव्य—यह घर्षण केवल समताशक्तिके हाससह त्रिदोषज रक्तपित्त (Anaphylactic Purpura) में घटकोंके बाहर निकलनेका सम्बन्ध होनेपर उपयोगी है।

रक्तका नि सरण—अ त्रिदोषज रक्तपित्त घबरे होनेपर या आ श्लैष्मिक-कक्षांसे रक्तस्राव-स्वाभाविक या चोट लगनेपर उदा० दाँतोंको बाहर निकालनेपर।

वक्तव्य—नासिका और मसूढ़ेकी श्लैष्मिक-कक्षा अति सामान्य रूपसे प्रभावित। इस तरह भासिकधर्मका अस्वाभाविक स्राव, मूत्रमें रक्तजाना। उक्त दोमेंसे एक प्रकार सौम्य परिमाणमें।

इस समूहके निर्यायार्थ पाण्डु, चम्बिकाओंमें परिवर्तन, रक्तस्रावका समय, कैशिकाओंकी प्रतिरोधक शक्ति इन सबकी परीक्षा करनी चाहिये।

वक्तव्य—(१) रक्तजलका नि सरण तथा रक्तका नि सरण, ये दोनों प्रकार प्राय एक ही रोगीमें और मिल स्थानों से हो सकता है। (२) शूल और सधिशोथ, ये रक्त नि.सरणका परिणाम है, किन्तु यह क्वचिद् और अतिगम्भीर अवस्था होती है।

३ त्वचाके नीचे विवर्ण दाग (Ecchymosis)—मुख्यरक्तजलका घरण होनेसे रक्तका कुछ अंश विवर्ण होजाता है।

कैशिकाओंकी भेदनशीलताकी वृद्धिकी अभिव्यक्ति इसके स्पष्ट श्विभाग होते हैं।

१ विशुद्ध शीत पित्तके घबरे—उभार युक्त प्रदेश, सधिशोथ, शूल, पाण्डु का अभाव आदि लक्षण।

२ विशुद्ध रक्तस्राव—रक्तस्राव, रक्तमें परिवर्तन। सौम्य पप्युरामें रक्तस्राव।

३ उक्त दोनोंका मिश्रण—बाह्य रक्तस्राव मद, किन्तु शोधके वदे क्षेत्र में विवर्णताद्वारा अतिघावका देखाव। यह प्रतिफलित क्रियाजन्य पप्युरा (Anaph Lactoid purpura) समूहमें अर्थात् हेनोकके रक्तपित्त और आमवात सह रक्तपित्तमें।

नानाविधरक्तस्रावोंके लक्षण—आभ्यन्तरिक यन्त्रोंमें से जो रक्तस्राव होता है, वह संचित होने पर यदि बाहर निकलता है, तो उस रक्तमें यन्त्र विशेषका रस या इतर पदार्थ मिश्रित हो जाता है या रक्त रूपान्तरित हो जाता है।

१ आमाशयमेंसे रक्त आनेपर आमाशयरस मिश्रित होता है। घर्षण पिसी हुई कॉफी (Ground Coffee) के सहसा।

२ कुण्डुसमें से आनेवाले रक्तका घर्षण उज्ज्वल लोहित। कमी वायु साथमें हो, तो आगदार।

३. दन्तवेष्ट, जिह्वा, तालु और कण्ठके भीतरसे रक्त निकलनेपर श्लेष्मा, फेन और लाला मिश्रित ।

४. बाह्यकण्ठविवर और सम्मुख नासारन्ध्रमें से जो रक्त निकलता है, वह दीर्घ कालस्थायी होनेपर सामान्यतः जलमिश्रित पतला और पश्चात् नासारन्ध्रमेंसे बाहर निकलनेवाला रक्त जमा हुआ, काला, गाढ़ा और श्लेष्मायुक्त ।

५. गुदाद्वारसे निकलने वाला रक्त समीपमेंसे ही आता हो और स्वल्प परिमाणमें हो, तो मलपर केवल लाल दाग ही होते हैं । रक्त अधिक हो, उष्ण और तुरन्त निकलनेवाला हो, तो वेगसे बाहर निकलता है । यदि आन्त्रिक ज्वर आदि कारणों से आंतोंके किसी ऊँचे स्थानसे रक्त आता है, तो अन्त्रके भीतर विविध पदार्थ और रस आदि मिश्रित होनेसे परिवर्तित । ऊर्ध्व भागसे आनेवाले रक्तका वर्ण काला हो जाता है । क्वचित् ऊर्ध्व प्रदेशसे आनेवाले रक्तका परिमाण इतना अधिक होता है कि, वह संयत होकर मलके सदृश आकारका होकर निकलता है ।

६. स्त्रियोंको ऋतुकालमें बीजकोषोंमेंसे रक्तस्राव होता है, वह दोषमेदसे स्थानिक स्राव मिश्रित होकर रक्त या कृष्ण वर्णका और ग्रन्थि या स्नायुसह तथा विभिन्न प्रकारका होता है । वर्णन स्त्रीरोगमें यथास्थान किया जायगा । यह मासिकधर्म का रक्त भी बहुधा परिवर्तन होनेपर आता है । क्वचित् मासिकधर्मके अतिरिक्त पीडाके हेतुसे रक्तस्राव होता है, तो रक्तका परिवर्तन नहीं होता है; कभी-कभी रुधिर जमा हुआ भी निकलता है ।

रक्त पित्त प्रकार—

१. रक्तवमन—Haemetemesis.

२. नासा रक्तस्राव—Epistaxis.

३. शीताद—Scurvy.

४. त्रिदोषज रक्तपित्त—Purpura.

अ. सौम्य—P. Simplex.

आ. गम्भीर—P. Haemorrhagica.

इ. हेनोकका—Henoch's P.

ई. आमवातज—P. Rheumatica.

५. वंशागत रक्तस्रावीय स्वभाव—Hereditary Haemorrhagic Diathesis.

६. वंशागत रक्तस्रावीय कैशिका प्रसारण—Hereditary Haemorrhagic Telangiectesia.

७. वंशागत रक्त रोधक शक्तिकी न्यूता—Haemophilia.

आयुर्वेदिक दृष्टिसे विशेष सूचना आगे रक्तपित्तकी चिकित्साके आरम्भमें की जायगी ।

(२) नासारक्तस्राव

(पपिस्टाक्सिस—Epistaxis)

निदान—१ स्थानिक; २. सार्वान्त्रिक ।

१ स्थानिक कारण—बाह्य आघात, नासाघत, नासिकामें बाह्य वस्तुका प्रवेश, नासा गद्दरमें अशुद्ध आदि । क्वचित् मस्सा । नाककी शैम्बिक कक्षा सूखकर फटजाना । घशागत रक्तछापीय कैशिका प्रसारण ।

२. सार्वान्त्रिक कारण—अ विशेषत जिह्वाखोलुप बालकोंको युवावस्थामें प्रवेशकरने के समय ।

आ. आशुकारी विषमज्वर—मोतीफरा, शोणज्वर आदिका आक्रमण । सेरिद्रय विषमय स्थितिमें भी ।

इ रक्तदबाव वृद्धिमय स्थिति—धमनीकोष काठिन्य, वृक्कप्रवाह, अस्वाभाविक दबावकी वृद्धि (Hypertension), यकृतदाली । शिरामें रक्तसमूह—उदा० द्विपत्र कपाटका आकुचन, काली खांसी । फुफ्फुसान्तरालामें अशुद्ध ।

ई रक्तविकार—रक्तकी विकृति और सब प्रकारके गमीर पाण्डुमें । वायु मगडलके दबावका परिवर्तन—उदा० पहाड़ोंपर जानेपर ।

उ आयुसे सम्बन्धवाले संभवित कारण—बाह्यावस्था—आघात, नाक पकना, बाह्यवस्तुका प्रवेश । आशुकारी ज्वरआदि । युवावस्था—स्वामाविक । प्रौढावस्था—रक्तविकार, अशुद्ध ।

परिपक्वावस्था और वृद्धावस्था—रक्तदबाव वृद्धि और अशुद्ध ।

जब देहके किसी भी अंगमें रक्तका परिमाण अत्यधिक होजाता है, तब उसमेंसे कुछ अथवा रक्तस्राव होकर बाहर निकल जाता है । इस नियम अनुसार सार्वान्त्रिक या स्थानिक कारणसे नासिकामेंसे रक्तस्राव हो सकता है । इस रक्तस्रावको बन्द करनेकी चेष्टा करनेके पहले इस बातका निर्णय करना चाहिए कि, किस हेतुसे और कहाँसे रक्तस्राव होरहा है ।

किस ओरसे रक्त आरहा है, इसके निर्णयके लिये, पहले एक ओरके नासालिङ्ग को दबाकर रोकन करें । फिर दूसरी ओरके । जिस ओरसे रक्त आता होगा, उस ओरसे रक्त वायुके साथ बाहर आजाता है ।

सूचना—१. यदि किसी सार्वान्त्रिक पीडाके हेतुसे या किसी यन्त्रकी विषम वेदनाके हेतुसे रक्तस्राव हुआ हो, अत्यधिक परिमाणमें रक्तस्राव न हो और क्रमशः स्राव कम हो रहा हो, तो चलाकारसे स्रावको बन्द करनेकी चेष्टा नहीं करनी चाहिए ।

२ यदि हृदय या फुफ्फुसके किसी चिरकारी रोगके हेतुसे या श्वासनलिका-

प्रदाहज तीव्र काससे नासारक्तस्राव हो रहा हो, तो वह उपकारक है। हानिकर नहीं है।

अधिक परिश्रम, उत्तेजना, क्रोध और मानसिक आवेग आदि कारणोंसे कभी-कभी रक्तसंचयका दबाव अत्यन्त बढ़ जाता है, फिर रक्तस्राव होकर इसका उपशम हो जाता है। सम्भवतः इस रक्तस्रावके होनेसे थोड़े ही समयमें होनेवाले संन्यासका आक्रमण शमन हो जाता है और हृदय खरडीकी तीव्र क्रियाजनित क्लान्ति निवारित हो जाती है।

साध्यासाध्यता—कभी गंभीर। रोग गंभीर रूप धारण करनेपर क्वचित् मृत्यु।

चिकित्सोपयोगी सूचना—रोगीको सरल बैठा मस्तिष्कको कण्ठसे मुड़वा नीचा रखाकर शिरपर शीतल जलकी धारा डालें। एवं कपड़ेकी तहको भिगो (या बर्फ) शिरके आगेके हिस्सेमें या नाकपर रखें।

नासिकासे गिरनेवाले रक्तको बाहर निकाल देवें। फुफ्फुस या आमाशयमें रक्त न चला जाय, यह समझालें।

डॉक्टरोंमें एड्वेनलीन (१-१०००) का अन्तःक्षेपण श्लैष्मिक-कलामें करते हैं। सर्पविषका प्रयोग भी, यदि एक ओरसे अधिक स्राव हो रहा हो, तो कोटरी द्वारा जलाकर बन्द करें।

अतिरक्तस्राव होगया हो, तो रक्तका अन्तःसेचन करें।

(३) कफरक्तज रक्तपित्त

शीताद-स्कर्वी-स्कोर्व्युटस—Scurvy-Scorbutus.

रोग परिचय—यह रोग भोजनमें विटामिन C की अपूर्णता और असुइके शोथ और पाण्डु आदिसे होता है; तथा बलक्षय, पाण्डुता, संधियोंमें शिथिलता, दन्तवेष्ट पीले हो जाना और रक्तस्राव आदि लक्षण होते हैं। इस रोगमें त्वचाके नीचे नीले रंगका रक्तसंग्रह प्रतीत होता है। जिनको स्पर्श करनेपर चारों ओरकी अपेक्षा रक्तके दागवाला स्थान कठिन प्रतीत होता है। संधियोंमें शिथिलता, वेदना और पाण्डुता देखनेमें आती है।

इस रोगको सुश्रुत संहिताके निदान स्थानके १६ वें अध्यायमें शीताद संज्ञा दी है। वहाँपर निम्नानुसार वर्णन लिखा है।

शोणितं दन्तवेष्टेभ्यो यस्याकस्मात् प्रवर्त्तते ।

दुर्गन्धीनि सकृष्णानि प्रक्लेदीनि मृदूनि च ॥

दन्तमांसानि शीर्यन्ते पचन्ति च परस्परम् ।

शीतादो नाम स व्याधिः कफशोणितसंभवः ॥

निदान—मुख्य कारण असात्म्य खान पान, भोजनमें विटामिन C और इतर पोषक अंशकी अपूर्णता।

सहायक कारण—नमकका अत्यधिक सेवन, सीलवाले मकानमें रहना, शीतल और आर्द्रवस्त्र पहनना और मानसिक चिन्ता आदि।

रोग दुष्कालके समय निर्धन जनताको तथा जहाजोंके भीतर कार्य करने को अधिक होजाता है ।

रक्तकाल—४ मास या सामान्यतः लगभग ८ मास ।

लक्षण—आक्रमण गुप्त । सार्वत्रिक निर्धनताकी शून्य शून्य वृद्धि, निस्तेजता, पित्त पाण्डुके लक्षण । प्रारम्भिक चिह्न त्वचापर कठोरदाग (Follicular Keratosis) त्वचाकी श्लेष्मण्य वृद्धि वृद्धि । उत्तानघृति अति सरलतासे ।

स्वभाव—

१ मसूड़ेका शोध—प्रथमावस्थामें मसूड़े निस्तेज और स्पजके सदृश । शोथ आना, विशेषतः मसूड़ेपर चारों ओर । मज्जिन दाँत । दवानेपर मसूड़ेमेंसे रक्तस्राव । लीयोंवस्थामें घृत । निश्वासमें और मुँहसे दुर्गन्ध आना ।

२ दाँतोंकी शिथिलता । धीरे-धीरे दाँतोंका गलना ।

३ रक्तस्राव—अ. नाक और मुँहकी श्लैष्मिक-कला तथा नेत्रकी उपरतैल्मिक-कलामेंसे, किन्तु रक्तमन या रक्तहीन क्वचित् । आ रक्तस्राव स्राव या त्वचा तथा उपत्वचाके तन्तुओंमें विवर्ण दाग । मासपेशीके भीतरके तन्तु या अस्थि धराकलाके नीचे । सामान्यतः त्वचामें शिथिल सिलवट । परिणाममें मन्द घृत । इ गम्भीरभागमें प्रायः अधिक रक्तस्राव, कोमलता, दवानेपर गड्ढा । त्वचा सतहपर लाल और उष्ण । घृत सामान्य सवके पहले रक्तस्राव प्रायः उपस्थित, जिसमें विशेषतः ऊरुके बाह्य भागपर बालोंकी पिटिकाओंके चारों ओर नीले-लाल दाग । कभी-कभी गुल्फ संधियोंपर शोथ ।

४ पाण्डु—गम्भीर रक्तरजकके हाससह पाण्डु (Severe hypochromic Anaemia) का रक्तस्रावके प्रसारणके साथ सीधा सम्बन्ध नहीं है । रक्तस्रावका समय सामान्य हृदयस्पन्दन प्रायः गम्भीर । गुल्फपर कुछ शोथ, किन्तु सार्वत्रिक नहीं । इनके अतिरिक्त लसीकामेह सामान्य (किसीकी मूत्र रक्तवर्णका), मूत्रको रोकनेकी शक्तिका हास, उत्ताप सामान्य (उपद्रव न होनेपर), बहुधा मलावरोध क्वचित् अति उदर पीड़ा, अतिसार सामान्य, पचनसंस्थान अप्रभावित (मसूड़ेकी अवस्थासे उत्पन्न उष्णकके अतिरिक्त) ।

रोग वृद्धिके अनुरूप रोगीके बलका क्षय होता जाता है । मुख निस्तेज और कृष्णाम, पीतवर्ण या हरिताम वर्णका होजाना, अनियमित मन्द नाड़ी, हृदयका प्रथम शब्द अति स्पष्ट, हृदय प्रदेशमें सर्वत्र मर्मरध्वनि, आलस्य, अति दुर्बलता, साधे टूटना, योड़ेसे परिश्रमसे श्वास भर जाना, १-२ सप्ताह जानेपर शरीरकी उपत्वचाके रोमके द्विद्वोंमेंसे स्थान-स्थानपरसे रक्तस्राव होना, रक्तस्राववाले स्थान काले हो जानेसे देहपर सर्वत्र छोटे छोटे काले दाग प्रतीत होना, ऊरुके पश्चात् भागमेंसे और पैरोंकी पिटिकाओंके नीचेके भागमेंसे रक्तस्राव होकर कठिन शोथ आ जाना और उसमें पीड़ा होना तथा इस पैरोंके शोथके हेतुसे दोनों जानुके मिलानेमें कष्ट होना इत्यादि लक्षण होते हैं ।

कोई-कोई रोगीको मस्तिष्कमें उष्णता अधिक पहुँच जानेसे (भोजनमें विटामिन A का हास होनेपर) रात्रिको दिखाई नहीं देता । यह नक्तान्धता इस रोगका एक विशेष लक्षण है । कभी-कभी प्रथमावस्थामें यह लक्षण नहीं उत्पन्न होता । परन्तु कुछ दिनोंके पश्चात् रोगी दिनमें अच्छा देख सकता है और रात्रिको चन्द्रके प्रकाशमें कुछ भी नहीं देख सकता । यदि दीपकका प्रकाश न किया जाय; तो रोगी रात्रिको बिल्कुल अन्धा होजाता है । नेत्र शुष्क हो जाते हैं, और अन्य नेत्र विकार भी हो जाते हैं ।

किसी-किसी रोगीके एक या दोनों नेत्रगोलकोंके चारों ओर त्वचापर शोथ और नीलाभ वर्ण प्रतीत होते हैं । नेत्रके बाह्य पटल (Sclerotic Coat) की श्लैष्मिक-कला (Conjunctiva) शोथयुक्त और उज्ज्वल रक्त वर्णकी होजाती हैं, तथा वह शुक्ल-मण्डल (Cornea) से लगभग $\frac{1}{4}$ इंच ऊँची होजाती है, फिर शुक्ल-मण्डल विवरके तल देशमें घुस जाती है । ऐसा होनेपर व्याधि घातक बन जाती है ।

नाकमेंसे और इतर श्लैष्मिक-कलामेंसे रक्तस्राव होने लगता है । फुफ्फुस, फुफ्फुसावरण, हृदावरण और अन्त्रमें दाह-शोथ उत्पादक पदार्थका संचय होने लगता है ।

फुफ्फुसकोथ—कभी फुफ्फुसमें रक्तस्राव होनेपर कोथ होता है । श्वासोच्छ्वास में कष्ट होने लगता है, श्वासोच्छ्वासकी परीक्षा करनेपर कभी-कभी आगन्तुक आवाज़ (Rales) और अंगुलियोंसे ठपन करनेपर घनध्वनि सुननेमें आती है । हृदयपर ध्वनि बाहक यन्त्रसे परीक्षाकी जाय, तो पाण्डु रोगके सदृश आवाज़ आती है ।

रोगविनिर्णय—अतिशय बलक्षय, दन्तवेष्ट विकृति, स्थान-स्थान परसे रक्तस्राव और सूजनपरसे सहज निश्चय हो जाता है ।

साध्यासाध्यता—यदि इस रोगको सत्वर न दबा दिया तो सब लक्षण प्रबलतर हो जाते हैं, एवं व्रण होकर रक्तस्राव होने लगता है । चिरकारी क्षत पुनः उत्पन्न होते हैं । जुड़ी हुई हड्डियाँ पुनः खुल जाती हैं; रोगी बेहोश-सा और अत्यधिक कृश हो जाता है । यदि इस रोगमें रक्तके ददोरे (Eruption) अत्यन्त व्याप्त हो जाय और श्लैष्मिक-कलामेंसे रक्तस्राव अधिक होने लगे, तो रोग असाध्य हो जाता है । लसीका-ग्रन्थियों या देहके संयोजक तन्तुओंमेंसे रक्तनिःसरण होनेपर रोगीकी मृत्यु होजाती है ।

शवपरीक्षा—शवच्छेद करके देखनेपर हृदय कोमल और भ्रान्त या मेदयुक्त, ग्रीहा बड़ी हुई और कोमल तथा रक्तजलके सदृश पतला प्रतीत होता है । अन्त्रमें त्रिदोषज रक्तपित्तके सदृश रक्तस्रावके चिन्ह देखनेमें आते हैं । सब संधियोंमें रक्त संचित हो जाता है ।

(४) त्रिदोषज रक्तपित्त

(पथ्युरा—Purpura)

परिचय—कैशिकाओंमेंसे त्वचा और श्लैष्मिक-कलामें रक्तका स्राव या

निःसरण होनेको त्रिदोषज रक्तपित्त कहते हैं। रक्त और रक्तजलके घाव और निःसरण भेदसे इस रोगके सामान्यतः ४ प्रकार होते हैं।

अ. सौम्य पप्युरा (Purpura Simplex)—मृदु रक्तस्राव प्रकार।

आ. पप्युरा (Purpura Haemorrhagica) गम्भीर रक्तस्रावमय।

इ. हेनोफका पप्युरा (Henoch's Purpura) यह प्रतिफलित क्रियाजन्य पप्युरा है। मुख्यतः रक्तसका निःसरण, प्रमुख उदरके लक्षणोंसह।

ई. आमवातसह पप्युरा (Purpura Rheumatica) यह प्रतिफलित क्रियाजन्य पप्युरा। मुख्यतः रक्तस निःसरण। सधिस্থानोंके मुरप लक्षणों सह उपस्थित।

उक्त चारों प्रकारके २ समूह होते हैं। (१) मुख्य रक्तस्रावमय (Predominantly haemorrhagic), जिसमें पहले और दूसरे प्रकारका अन्तर्भाव होता है। उक्त प्रकारोंमें आशुकारी, चिरकारी दो उपप्रकार होते हैं। (२) प्रतिफलित क्रियाजन्य, इस प्रकारमें मुख्यतः रक्तसे रंजित रक्तसरसका निःसरण होता है, किन्तु कतिपय स्थानोंमें विशुद्ध रक्तसरस और अन्यत्र कम मात्रामें रक्त होता है। इस समूहमें तीसरे और चौथे प्रकारका अन्तर्भाव होता है।

चिकित्सीययोगी सूचना—डॉक्टरोंमें इस रोगपर अत्यधिक प्तिष्ठ देते हैं। आयुर्वेदिक मतानुसार उत्तम औषधि, वासापत्र, आँवले, मोसम्भी, नारंगी, नींबू, अनार आदिका रस है। (आँवलेमें विटामिन C अधिक मात्रामें रहता है। अतः यह अतिहितावह है) चन्द्रकला रस, दुर्वापघृत, वासावलेह, कामदूधा ये सब हितकारक औषधियाँ हैं (डॉक्टरोंमें यकृतका सत्य भी देते हैं)।

भोजनमें दूधका सेवन करना चाहिये और रोगीको विशुद्ध वायुमें रखना चाहिये।

मसुंहेपर हाइड्रोजन-पर ऑक्साइड लगावें और निम्न मिश्रणका कुवला करावें।

| | |
|---------------------------------|---------|
| पिटकरी | ५ ग्रॅम |
| गधकाम्बल पतला | १० वूँद |
| वीजाबोल्लका अर्क (Tr Myrrhre) | १० वूँद |
| वाष्प जल | १ औंस |

(अ) सौम्य त्रिदोषज रक्तपित्त

(पप्युरा सिम्प्लेक्स—Purpura Simplex)

रोगी—सामान्यतः बालक या युवा।

लक्षण—किञ्चित् बेचैनी, कभी-कभी शिरदर्द, सधिस্থानोंमें क्षणिक वेदना, या अतिसार। कुटुम्बके पृथक् पृथक् होनेपर, भोजनमें विटामिन B की स्थूलता होनेपर, पचानेपर रक्तके लाल-नीले दाग (Catechiae)की प्रतीति, अवसन्नता, कंधे और पैरोंमें वेदना।

चिह्न—मुख्यतः पैरोंकी प्रसारणी पेशीपर छोटे-छोटे लाल-नीले धब्बे, कण्ठ, हाथ और कभी मुख मद्दलपर भी धब्बे। धब्बे बाहर आनेपर किञ्चित् उ्वर। श्लैष्मिक-

कलामेंसे रक्तस्राव न होना । रक्तचक्रिकाएँ सामान्यतः मूलस्थितिमें । रक्तस्राव और रक्त जमावका समय सामान्य ।

क्रम—धब्बेको अदृश्य होनेमें ५-६ सप्ताह । पुनः आक्रमण होता है ।

परिणाम—अच्छा ।

चिकित्सा—धब्बे अदृश्य न हों तब तक रोगीको शय्यापर आराम करावें । डॉक्टरमें मवल प्रयोजित होता है; किन्तु उसके लाभमें संदेह है । आयुर्वेदमें चन्द्रकला, दुर्वाघघृत, रक्तपित्तान्तक रस, कामदूधा, घोसबद्ध रस आदि उत्तम सिद्ध औषधियाँ हैं ।

(आ) रक्तस्रावात्मक त्रिदोषज रक्तपित्त

(हेमोर्हेजिक पप्युरा—Haemorrhagic Purpura.)

गौणसंज्ञा—(Thrombopenia)

परिचय—इस रोगमें त्वचा, श्लैष्मिक-कला और भी तदस्थ अवयवोंमें रक्तस्राव तथा कुछ रक्त चक्रिकाओंका हास होता है । रोगके आशुकारी और चिरकारी २ प्रकार हैं ।

A. आशुकारी रक्तस्रावी त्रिदोषज रक्तपित्त

यह स्त्री-पुरुष, दोनों जातियोंको सब आयुमें, विशेषतः वाह्यावस्था और युवावस्थामें प्राप्त होता है । आक्रमण सामान्यतः अकस्मात् । पूर्ववर्ती रक्तस्रावके स्वभाव सहित या रहित । पूर्ववर्ती कितनेके दिनोंसे सामान्य निर्बलता । पाण्डुकी वृद्धि होती है । किन्तु सर्वदा पूर्ववर्ती निर्बलता नहीं होती ।

लक्षण—सब प्रकारके रक्तस्राव ।

१. उत्तान रक्तस्राव—पप्युरा, त्वचाके नीचे विवर्ण दाग । प्रायः रक्तजलके निःसरणसे विवर्णतासह कोमल क्षेत्र ।

२. श्लैष्मिक-कलामेंसे विस्तीर्ण रक्तस्राव ।

३. सामान्यतः अनियमित ज्वर । गंभीरस्वाभाविक बेचैनी । वमन और अतिसार सामान्य । प्लीहा स्पर्शग्राह्य ।

४. संधिस्थान और उदरमें वेदना वर्तमान ।

चिह्न—देहपर लाल-नीले धब्बे और त्वचाके नीचे विवर्ण दाग । मसूड़ेसे रक्तस्राव (किन्तु कफरक्तज रक्तपित्तके समान शिथिल नहीं) ।

रक्त—आक्रमण कालमें या सत्वर रक्तचक्रिकाओंका अति हास (मज्जाका परिपाक अपूर्ण होनेसे) प्रायः अतिस्थूल चक्रिकाओंकी उत्पत्ति तथा रक्तमें अन्य परिवर्तन ।

प्लीहामें रक्तचक्रिकाओंका नाश । कैशिकाओंकी भेदनशीलतामें वृद्धि । रक्तमें कुछ जीवकेन्द्रमय रक्ताणुओंकी उपस्थिति । वर्ण सूचीके हासमय पाण्डु । जालदार रक्ताणु १०% वृद्धि । श्वेताणु और लसीकाणुओंकी वृद्धि ।

क्रम—निर्बलता बढ़ती रहना, अति बेचैनी, शीघ्र पाण्डु । थकावट आने या

मस्तिष्कमें रक्तस्राव होनेपर साधर गम्भीरत्वस्था; किन्तु स्वास्थ्य होनेपर रक्तस्राव किसी अवस्थासे रक्त जाता है। सामान्यतः जीर्ण होनेपर चिरकारी प्रकारमें परिवर्तित।

परिणाम—सर्वदा अतिगंभीर।

घातक आक्रमणकारी त्रिदोषज रक्तपित्त

(Purpura Fulminans)

यह अति तीव्र और घातक प्रकार विशेषतः बच्चोंको होता है। उच्चापवृद्धि, विस्तृत उपत्वचाके भीतर रक्तसरणके विवर्णदाग, चक्रिकाएँ सामान्य सख्यामें तथा रक्तपाण्डुके सरस प्रकार। मृत्यु १ से २ दिनोंके भीतर।

B चिरकारी रक्तस्रावी त्रिदोषज रक्तपित्त

रक्तस्रावी अवस्था स्वभाविक। किसी भी आयुमें प्रारम्भ। बीचमें विराम या वर्त्तमान; किन्तु जीर्णत्वस्थामें केवल सौम्य प्रकार लम्बे समय तक चालू रहती है। थोड़े रक्तस्रावके दागसे लेकर गम्भीरतम रक्तस्रावावस्था तक प्रत्येक परिमाण सब अवस्थाओंमें उपस्थित होते हैं या घट जाते हैं।

पुनराक्रमण अविभाज्य प्रकारमें। अ समान प्रकारके सब उदा० नासास्रावसह प्युरा अथवा रक्तमेह (Haematuria) या अस्वभाविक मासिक धर्म। आ. भिन्न-भिन्न प्रकारोंमें धारावाहिक आक्रमण—उदा० सौम्य प्युरा, शीत पित्त, श्लैष्मिक-कलामें से रक्तस्राव।

रक्त—नानाविध परिवर्तन। परीक्षाके समयपर चिरकारीपना और गम्भीरता, दोनोंपर आधार है। मध्यम गम्भीरतामें चक्रिकाएँ प्रायः १ से १॥ लक्ष।

क्रम—वर्षोंतक चालू रहता है या जीवनमें पाण्डुकी भिन्न-भिन्न अवस्थासह पुनराक्रमण होता है।

उपद्रव्य—मस्तिष्क या मस्तिष्क सुषुम्णाकी कलामें कभी रक्तस्राव।

इ. हेनोकका रक्तपित्त

(Henoch's Purpura)

यह मुख्यतः पृथक् पृथक् मायामें रक्तस्रावसह रक्तजलके नि सरणसे प्राप्त होता है। यह किसी भी आयुमें, किन्तु बहुधा युवावस्थाके पहले दस वर्षमें।

आक्रमण—आशुकारी, चिरकारीमेंसे आशुकारी या पुराक्रमण। कुछ दिन पहलेसे व्याकुलता।

लक्षण और चिह्न—

१ त्वचाके नीचे विवर्णता, परिवर्तन शील विस्तृत, घ्यापक स्थानमें। धब्बेका अभाव या स्वल्प। कोमल उमारमय शोथ या शीतपित्त सरस शोथ।

२ उदरमें शूल, मलाबरोध, अतिसार और वमन।

३. संधिस्थानोंमें वेदना तथा शोथमय । विवर्णताका अभाव ।

४. प्रायः स्वाभाविक व्याकुलता लक्ष्य देने योग्य । कोमल स्थानपर स्पर्श करनेपर पीड़ा होना ।

रक्त—थोड़ा परिवर्तित । चक्रिकाएँ सामान्य या कुछ कम १ से १॥ लक्ष । प्लीहा स्पर्शग्राह्य ।

उपद्रव—अन्त्रान्त्रप्रवेशका प्रायः पूर्णरूपसे अनुकरण । गुदनलिकामेंसे रक्त और आमका निर्गमन । शोथमय प्रदेशके उपान्त्रको काट देनेपर अन्त्रान्त्रप्रदेशकी सच्ची उन्नति । उपान्त्र प्रदाहभी होना चाहिये । फरोटिके भीतर शोथसे मूर्च्छा या मृत्यु (रक्तमें सूत्र-विषवृद्धिका अनुकरण) । कभी-कभी रक्तस्राव ।

क्रम—कुछ वर्षोंतक पुनः-पुनः उपस्थिति । हास होनेका स्वभाव । आक्रमणके पश्चात् प्रायः आश्चर्यकर तेज़ीसे स्वास्थ्य । थोड़ा रक्त बाहर निकलता है; जिससे पाण्डुता नहीं आती । क्वचित् रक्तस्रावकी वृद्धि होकर रोगकी उन्नति होती है ।

ई. त्रिदोषज आमवातिक रक्तपित्त

(पप्युरारूमेटिका—Purpura Rheumatica.)

इस रोगमें आमवातके आक्रमणका कोई चिह्न नहीं मिलता । रोगी प्रायः युवा पुरुष ।

लक्षण—त्वचा ठीक हेनोकके रक्तपित्तके समान । ज्वर और कण्ठगत प्रायः आक्रमणके समय । प्रारम्भके कुछ दिनोंमें उन्नाप लगभग १००° तक बढ़ जाता है । प्रभावित संधियाँ गुल्फ और जानुसंधिपर कुछ शोथ और कोमलता (यह विशेष लक्षण है) । त्वचा विवर्ण नहीं होती । पैरोंकी प्रसारण करनेवाली पेशियोंकी सतहपर रक्तस्रावके धब्बे और शीतपित्तके धब्बे होनेसे उपत्वचामें परिवर्तन । रक्तवाहिनियोंकी चेष्टा नाडियोंकी क्रियाविकृतिजन्य (Angio-neurotic) । पैर, चरण, हाथ और मुखपर शोथ ।

रोगविनिर्णय—आमवातिक पूर्ववर्ती लक्षणोंकी अभिव्यक्ति न होनेसे एवं हृदयान्तरप्रदाह न होनेसे तथा सेलीसिलेटका प्रभाव न होनेसे आमवातसे यह पृथक् होजाता है । आशुकारी आमवातमें त्रिदोषज रक्तपित्त अति क्वचित् होता है ।

चारों प्रकारके पप्युराका रोग विनिर्णय—प्लीहोदर (Splenic Anaemia), मज्जाविकृतिमय पाण्डु (Aplastic Anaemia) तथा आशुकारी लसीका तन्तुविकृतिसह श्वेताणु वृद्धिमय पाण्डु (Aleukaemic Leukaemia), इन सबमें प्रभेद कठिनतासे होता है ।

चिकित्सा—आशुकारी प्रकारमें रक्तका अन्तःस्त्रेचन । लगभग २०० से ३०० सी. सी. । किसका रक्तलेना, यह निर्णय सावधानतासे करना चाहिये । पुनरावृत्ति भी करे । रक्तस्रावी अवस्थामें लाभ अनिश्चित ।

प्लीहाका छेदन—आशुकारी प्रकारमें अति भय युक्त । योग्य होनेपर आयु-

वृद्धि। रक्तघात का दमन, किन्तु निमित्त होनेपर तत्काल उपस्थित। चक्रिकाओंकी उन्नति।

चिरकारी अवस्था और प्रतिफलित क्रियाजन्य प्रकारोंमें शक्यक्रियासे मृत्यु संख्या १० प्रतिशत।

उत्तर कालीन क्रम—रक्तस्राव सत्वर घट होता है और स्थिर या चालू मन्द परिणाममें कुछ वर्षोंतक पुन-पुन रक्तस्राव और पुन-पुन दमन। चक्रिकाएँ बढ़जाती हैं और फिर कम होजाती हैं। चक्रिका हास (Thrombopenia) होनेपर फिर रक्तस्राव होने लगता है। रोग मुक्तिके लम्बे समयके पश्चात् पुनरावर्तक स्थितिकी उन्नति। कभी-कभी चक्रिकाओंकी वृद्धि या सुधार नहीं होता।

स्थानिक चिकित्सा—सर्पेविष स्थानिक रक्तस्रावका रोध करता है।

संदेहास्पद चिकित्सा—डॉक्टरों मतअनुसार रक्तस्रावके विरोधके लिये चूना-कक्षप, पकृत, नीलातीत किरण आदि ध्यर्थ। T. A B गन्धका अन्तःसेपण करनेपर प्रथिनका आधार भयप्रद। अश्वके रक्तस्राव अन्तःसेपण प्रतिफलित क्रियाजन्य प्रकारमें शक्य हितकर। 'ब' किरणका काम अनिश्चित। पोषणकी अपूर्णतामें (विटामिन C की न्यूनतामें) बालकोंके लिये कभी पट्टेनलिन का अन्तःसेपण हितकर।

इस रोगपर डॉक्टरों चिकित्सा प्रायः असफल। पन्च कर्म और आयुर्वेदिक उपचार अति हितकर। वर्णन रक्तपित्त चिकित्सामें देखें।

(५) वंशागत रक्तस्रावीय स्थिति

(Hereditary Haemorrhagic Diathesis.)

यह रोग स्त्री और पुरुष, दोनों को वंशागत मिलता है। लक्षण अवंशागतके समान चक्रिकाओंका हास तथा अन्य रोगप्रकाशक लक्षण समान।

चिकित्सा—अवंशागत रक्तपित्तके समान। डूँढाका क्षेदन अति समझाल-पूर्वक करना चाहिये। इससे कतिपय रोगियोंके लिये अच्छा परिणाम आया है, कभी सामान्यतः चक्रिकाओंकी वृद्धिके अभावमें रोग घातक भी बन जाता है।

मध्यस्थ प्रकार—(पूर्ववर्ती रक्तस्रावीय स्थिति और रक्तस्रावरोधक शक्तिकी न्यूनता, इन दोनोंके बीचका प्रकार)—इसका निर्याय भी संदेहास्पद। यह अति क्वचित् उपस्थित। इस प्रकारमें रक्त जमावका समय चक्रिकाओंके परिवर्तन सहित (या रहित) लम्बा। स्त्रियोंमें रक्तवहनकी अधिक मात्रा इधर उधर होती है, उसे हृन्निम अति रक्तस्रावीय स्थिति कहा है।

(६) वंशागत रक्तस्रावीय कैशिकाओं का प्रसारण

(Hereditary Haemorrhagic Telangiectesia)

कैशिकाओंका नानाविध आकार में प्रसारण, यह वंशागत विकार है। फटनेपर

रक्तस्राव । यह विकृति स्त्री-पुरुष, उभय जातिके एक कुटुम्बके आधे मनुष्य पीड़ित ।
संभवतः कैशिका संस्थानकी उत्पत्ति अपूर्ण ।

लक्षण—सबसे पहला लक्षण नासिकासे रक्तस्राव । प्रारंभ बाल्यावस्थामें ।
कैशिका-प्रसारण जन्म काल में नहीं होता । लगभग २१ से ३० वर्षकी आयुमें प्राप्ति ।
कैशिका-प्रसारणकी संख्यामें क्रमशः वृद्धि । प्रत्येक स्थानकी क्षति स्थिर रह जाती है,
ये बहुत प्रकार की होती है, उदा० पिनके अग्रभागके समान, मकड़ीके आकारकी,
तारा सदृश अथवा गांठदार । ये मुख-मण्डल, मुख, जिह्वा, नासापुट तथा श्लैष्मिक-
कलापर अति सामान्यतः । कोई भी स्थान मुक्त नहीं ।

रक्तस्राव नासिकाके अतिरिक्त इतर स्थानोंसे भी होता है । रक्तमें सूक्ष्म रक्ताणु
उपस्थित होते हैं ।

चिकित्सा—इसकी कोई विशेष चिकित्सा नहीं है । दहन क्रिया किञ्चित्
लाभदायक । किसी-किसीको यकृद्दाली होजाता है ।

(७) वंशागत रक्तरोधक शक्तिकी न्यूनता

(हिमोफीलिया—Haemophilia.)

यह वंशागत विकृति पुरुषों में ही सीमित है, किन्तु स्त्रियों द्वारा प्राप्त होती है ।
थोड़ी-सी चोट लगने तथा रक्त जमनेका समय बढ़ाती है और अति रक्तस्राव होता है ।

मुख्य वंशागत प्रकार—यह स्त्रियों द्वारा दिया जाता है और केवल पुरुषों द्वारा
प्रदर्शित होता है । जैसे--किसी पुरुषको यह विकृति है, उसकी पुत्रीको यह विकृति नहीं
होती; किन्तु उस पुत्रीके पुत्रको होजाती है । यद्यपि इसका निःसंदेह उदाहरण नहीं
मिला, किन्तु उस कुटुम्बकी स्त्रियों (पुत्रियों) का कुछ अंशमें सहज रक्त जाता है तथा
उसे वर्ण अन्धता (Colour blindness) होती है । यह भी विचारणीय है ।
स्त्रियोंमें अति उद्भावनका स्वभाव है । सफल जनन क्रियामें रक्तस्रावी द्रव्यकी मात्रा
सामान्यतः कम होजाती है । पृथक् कुटुम्बोंमें स्थितिकी गम्भीरता परिवर्तित होती है ।

यदि पित्ताशय इस रोगसे पीड़ित हो तथा माता रोगकी प्रेरक हो, तो अति
कचित् पुत्रीको भी यह विकृति मिल जाती है ।

संप्राप्ति—रक्त जमावमें विलम्ब । रक्त तन्तुओंकी रचनामें अस्वाभाविकता ।

रक्तजमावकी देरीमें कारण—इसके प्रमाण अपूर्ण हैं किन्तु रक्त तन्तु
जन (Fibrinogen) सदोष नहीं; चूना (Calcium) की मात्रा कम नहीं,
रक्तस्तम्भक-मण्ड (Thrombokinase) और रक्तस्तम्भकजन (Prothrombin)
ये दोनों भी इस रोगसे पीड़ित व्यक्तिके रक्तमें प्रतीत होते हैं; कोई अस्वाभाविकता
नहीं होती (अतः यह प्रयोग निस्संदिग्ध नहीं माना जायगा) ।

संभवतः रक्तस्तम्भक जनमें से रक्तस्तम्भक द्रव्य (Thrombin) की
रचना होनेमें भूल होती है । रक्तस्तम्भक मण्डकी अपूर्णता अर्थात् तन्तु घटकमें

मौलिकवृत्ति (रक्तमें नहीं) अथवा रक्तस्तम्भक जनकी रचना करने वाले दम्पकी निष्कलता इनमें से किसी एक में वृत्ति है, जसा हुआ रक्त घावमें विद्यमान होने पर भी रक्तस्राव चालू रहता है ।

रक्तमें परिवर्तन—

रक्ताणु—रक्तस्रावके पश्चात् पायदु ।

चक्रिकार्षे—सामान्यत स्वामाधिक, किन्तु रक्तस्राव होने पर कम होजाती है ।

रक्तजमावका समय—सामान्यत अधिक (२ से ८ गुना), किन्तु आक्रमण के बीच में सामान्य ।

रक्तस्रावका समय—सामान्य ।

लक्षणा—सामान्य चोट लगनेपर भी अति रक्तस्राव । सामान्यत शैशवावस्थामें प्रारम्भ, किन्तु जन्मकाल में क्वचित् नाभिमें से रक्तस्राव । आयुके साथ इस विकृतिकी कमी होती है । यह परिवर्तन विशेषतः मिला-मिला समयमें रक्तस्राव होनेपर सामान्यत १००° तक उत्ताप वृद्धि ।

आक्रमण और रक्तस्रावका स्वभाव—सम्भवत सर्वदा तुच्छ आघात होने पर या मामूली घर्षण क्रियासे भी रक्तस्राव होने लगता है । बृद्ध-वृद्ध टपकता है, स्रावकी मात्रामें अस्वामाधिक अधिकता नहीं होती, किन्तु समय अधिक लगता है ।

रक्तस्रावके स्थान—

१. बाह्य—दाँतों के निकलनेपर, नासारक्तस्राव, मसूड़ेमें से विशेषत । थोड़ा सा कटने, सुन्नत करने (Circumcision) आदि हेतुसे । रक्तचरणजन्य खचा को विवर्यता । कमी नीले लाल धब्बे नहीं ।

२. अन्तरमें—किञ्चत् आघातसे खचाके नीचे या मांसपेशीके भीतर रक्तका अडुँद प्रायः विस्तृत फैला हुआ ।

३. संधिस्थानोंमें—थोड़ा रक्तचरण । विशेषत वृहत् संधिमें, विशेषत जानु संधिमें । रक्त स्राव सत्वर । रक्तपूर्ण शोषित होता है और कुछ भी शेष नहीं रहता या शिथिल स्थिति और अस्वामाधिक घनता रूप परियाम आता है ।

४. सुपुष्पाकाण्ड—मजात्रदाह रूप परियाम । इनके अतिरिक्त आमाशय, वृक, कुम्भुसमें से क्वचित् ही रक्तस्राव ।

रोग विनिर्णय—पुरुष रोगी, मद् आघातमें । लग्ने समय तक रक्तस्राव, प्रारम्भ शैशवावस्थासे, रक्तजमावमें विलम्ब, वशागत इतिहास तथा माताद्वारा संप्राप्ति आदि लक्षण चिह्नोंपर से निर्णय ।

परिणाम—घात्यावस्थामें अशुभ । आयुवृद्धिके साथ उन्नति । पृथक् पृथक् उद्भवोंकी गम्भीरतामें अन्तर । युवावस्थाके पश्चात् मय बहुत कम ।

चिकित्सा—ग्रहणक्षम व्यक्तिके लिये रोगोत्पत्ति न होनेके लिये सावधान रहे ।

स्थानिक चिकित्सा—कोमल हाथसे जमे हुए रक्तको धो लें। सर्पविष (Russell's viper venom) १-१०,००० फुरेरीसे लगावें अथवा मनुष्यका ताजा रक्त लगावें।

संधिस्थान—रक्तसे स्फीत होनेपर आकर्षित कर लें। (सूची जन्य छिद्र भी क्वचित् रक्तस्राव कराता है)।

वक्तव्य-रक्तका अन्तःसेचन—करनेपर ५ दिन तक रक्तजमावका समय सामान्य रहता है। अतः शस्त्रक्रिया करनी हो, तो इस समयके भीतर कर लेनी चाहिये।

औषधियाँ—बीजाशय सत्व, प्रथिनका अन्तःक्षेपण, चूना, गर्भवेष्टन सत्व आदिकी परीक्षा होरही है।

रक्तपित्तचिकित्सोपयोगी सूचना

बलवान् रोगीके वेगसे गिरते हुए दूषित रक्तस्रावको एकदम बन्द करनेका प्रयत्न नहीं करना चाहिए। कारण—दूषित रक्तका रोध होनेसे रक्तविकार, विद्रधि, विसर्प, गल्लगण्ड, ज्वर, खुजली, शोथ, पाण्डु, हृद्रोग, ग्रहणी, अर्शा, भगंदर, प्लीहावृद्धि, आनाह, गुल्म, क्षय, मूच्छा, किलास, कुष्ठ, घातरक्त, अरुचि, मूत्रकृच्छ्र, बुद्धि या स्मरण शक्तिमें विकृति इत्यादि रोगोंकी उत्पत्ति होजाती है।

यदि दूषित रक्त सूक्ष्म शिराओंद्वारा अन्तर्चर्ममें प्रवेश करता है तो पाण्डुरोग। ग्रहणीमें प्रवेश करता है तो ग्रहणी रोग, इतर धातुओंमें प्राप्त होता है तो कुष्ठ। रक्तमें विकृति होनेपर रक्तविकार। प्लीहापर आघात पहुँचावे तो प्लीहावृद्धि। उदरमें या गर्भाशयमें संचित हो तो गुल्म। एवं रसवाहिनियों और स्वेदवाहिनियोंकी ओर प्रवृत्ति करे तो ज्वर रोगकी उत्पत्ति कराता है। ऐसे ही पृथक्-पृथक् स्थानोंमें दूषित रक्तकी गति अनुसार इतर रोगोंकी सम्प्राप्ति होजाती है।

यदि रोगी बलवान्, पुष्ट और प्रदीप्त अग्निवाला है, तो तीव्र रक्तपित्तका प्रारम्भ होनेपर लङ्घन कराकर कच्चे दोषको जला देना, यह परम हितकारी है; किन्तु निर्बलोंको लङ्घन नहीं कराना चाहिए। यदि रोगी अत्यन्त निर्बल है और रक्त बन्द न होनेसे मरणकी भीति है तो भावी उपद्रवका विचार किये बिना रक्तको तत्काल बन्द कर देना चाहिए। फिर रोगशामक संशमन औषधियाँ देनी चाहिए।

रोगकी उत्पत्ति संतर्पणसे हुई हो और रोगी सशक्त है, तो चिकित्साके प्रारम्भमें ऊर्ध्व रक्तपित्तवालेको विरेचन देकर और अधो रक्तपित्तवालेको वमन कराकर शुद्धकर लेना चाहिए।

यदि रोगकी उत्पत्ति अपतर्पणसे हुई हो और रोगी अशक्त हो, तो बिना संशोधन किये ऊर्ध्व रक्तपित्तमें संशमन चिकित्सा और अधो रक्तपित्तमें वृंहण चिकित्सा

त्रिदोष रक्तपित्त (Purpura) में मूल कारणको दूर कराना चाहिए। पीष्टिक, मधुर, लघु भोजन देना चाहिए। इस रोगपर लोह प्रधान और रक्तवाहिनियोंको संकोच करनेवाली औषधियाँ (चन्द्रकलारस, वासावलेह, बोलबद्ध रस आदि) लाभदायक हैं। विरेचन औषधित्वात् विषको निकाल देनेसे सत्वर लाभ हो जाता है।

कफरक्त रक्तपित्त (Scurvy) रोगसे पीड़ितको पक्के फल, नाना प्रकारके नीरू, सन्तरा, मोतममी, माल्टा, आँवला आदि और पीष्टिक आहारकी व्यवस्था करनी चाहिए। रोगीको विद्युद् सुखी वायुमें रखें। व्यसनप्राशावलेह और लोह प्रधान औषधि इस रोगमें अति हितकर मानी गई है।

सूखेके दोषकी निवृत्ति अर्थ, त्रिफला या चूल्हाकी छालके कायसे कुल्ले करावें। अथवा वृन्तदोषहर मंजन, पाठादि चूर्ण या जातिफल्लादि चूर्ण से मंजन कराना चाहिए।

त्रिवृत्तादि मोदक—रवेत निसोत, हरद, बहेडा, आँवला, काली निसोत, पीपल, ये सब समभाग सबके बराबर शकर और शहद लड्डू बांधने योग्य लें। सबको मिला १-१ तोलेके लड्डू बनाकर पिलानेसे कोष्ठशुद्धि होकर त्रिदोष ऊर्ध्व रक्तपित्त, शोथ और ज्वर दूर होते हैं।

अमलासके फलका गूदा और आँवले २-२ तोलेका कायकर मिथ्री और शहद १-१ तोला मिलाकर पिलानेसे कोष्ठ शुद्धि होकर ऊर्ध्व रक्तपित्त शमन होजाता है।

वामक औषधियाँ—१ पहले शालपर्णी आदि लघु पञ्चमूलसे सिद्ध पेया पित्रावें फिर मैनफलका चूर्ण ६ माशे मिथ्री, जल और शहद मिला मधनकर धमनार्थ पिलानेसे अधो रक्तपित्तमें पित्तदोष बाहर निकल जाता है।

२. इसके रसमें मैनफलका चूर्ण और मिथ्री मिलाकर दें।

३. इन्द्रजौ, नागरमोथा, मैनफल और मुलहठीका चूर्ण शहदके साथ मिलाकर पिलानेसे धमन होकर ऊर्ध्वगत दोषोंका संशोधन हो जाता है।

रक्तपित्त चिकित्सा

१ अद्दुसेके पत्तोंका स्वरस (पुटपाक कृत्तिसे निकाला हुआ) ६-६ माशेको शहद मिथ्री मिलाकर पिलानेसे दारुण रक्तपित्त भी नष्ट होजाता है।

२. अद्दुसेके पत्तोंका स्वरस, गूलरका रस, शहद और मिथ्री ६-६ माशे को मिलाकर पिलानेसे रक्तपित्त शमन होता है।

३ अद्दुसेके रसमें प्रियंगू, गोपीचन्दन, रसौत और लोधका चूर्ण तथा शहद-मिथ्री मिलाकर पिलानेसे अधो और ऊर्ध्व, दोनों प्रकारके रक्तपित्त शमन होजाते हैं।

४ वासा कपाय—अद्दुसेके पत्तेका स्वरस या कपायके साथ नील कमल, गोपीचन्दन, प्रियंगू, लोध, रसौत और कमलकेशर, इन ६ औषधियोंका कटक तथा शहद मिथ्री मिलाकर पिलानेसे रक्तपित्तके प्रयत्न वेगका भी शमन होजाता है।

अद्दुसाके लिये आचार्यों ने कहा है कि—

वासायां विद्यमानायामाशायां जीवितस्य च ।
रक्तपित्ती क्षयी कासी किमर्थमवसीदति ॥

जब तक अद्दुसा संसारमें विद्यमान है, तब तक रक्तपित्त, क्षय और कासके रोगीके जीवनकी आशा रहती है, फिर ये क्यों व्यर्थ दुःखी हो रहे हैं ?

५. वासा स्वरसके साथ शहद और तालीसपत्रका चूर्ण मिलाकर देनेसे कफ, पित्त, कास, तमकश्वास और स्वरभेदसह रक्तपित्त नष्ट होता है ।

६. अद्दुसाके पत्ते, मुनक्का और हरदका काथकर शहद-मिश्री मिलाकर दिनमें दो बार पिलानेसे कास, श्वास और रक्तपित्त दूर होते हैं ।

७. गेंदेके पत्तेका रस २ तोले पिलानेसे रक्त गिरना तुरन्त बन्द होजाता है ।

८. रात्रिको २ तोले लाखके चूर्णको जलमें भिगो दें । सुबह मसल छानकर पिला देनेसे रक्तस्राव बन्द होजाता है ।

९. मोचरसका चूर्ण ३ माशे शहदके साथ मिलाकर चाट लेनेसे गुदासे गिरनेवाला रक्त बन्द होता है ।

१०. खजूर, मुनक्का और मुल्लहठीका कषाय, शंकर मिलाकर पिलानेसे रक्तपित्त शमन होता है ।

११. लाखका चूर्ण ६ माशे घी और शहद मिलाकर चटानेसे प्रबल रक्त वमनका भी शमन होजाता है ।

१२. गूलरका पका फल (जन्तुओंको दूर करके), गम्भारीका फल, हरद, पियबखजूर या अंगूर, इनमेंसे किसी एकको पीस शहद मिलाकर चाटनेसे रक्तपित्त शान्त होजाता है ।

१३. अद्दुसेके स्वरसके साथ शहद-मिश्री तथा किशमिश, रक्तचन्दन, लोध और प्रियंगू, इन ४ औषधियोंका कल्क मिलाकर पिलाने या चटानेसे वेगपूर्वक नाक, मुख, गुदा या मूत्रेन्द्रियसे गिरनेवाला रक्त तुरन्त बन्द होजाता है । यह प्रयोग रक्तपित्त-शमनके लिये प्रयोगोंका राजा है । यदि कहींसे शस्त्र लगनेपर रक्तस्राव वेगपूर्वक होता हो, तो उस स्थानपर किशमिश, रक्त चन्दन, लोध और प्रियंगूके चूर्णका लेप लगानेसे वह भी बन्द हो जाता है ।

१४. सिंघाड़ा, धानका लावा और नागरमोथाके चूर्णके साथ कमल-केशर, खजूर और शहद मिलाकर चटावें ।

१५. मरु देशके पशु पक्षियोंका रक्त, शहद मिलाकर चटानेसे रक्तपित्तसे उत्पन्न रुधिरकी न्यूनता दूर होजाती है । (वर्तमानमें सम-प्रकारके रक्तका अन्तःसेचन करनेका रिवाज है; उससे गम्भीरावस्थामें तत्काल लाभ पहुँच जाता है ।)

१६. क्यूतरकी विष्टाको पीस शहद मिलाकर पिलानेसे रक्तकी गांठें बनना बन्द होजाता है ।

१७. धान्यरूदि हिम—धनियाँ, आँमला, अहूसेके पत्ते, दाहा और पित्तपापडा, इनका चूर्ण १ से २ तोले ले, ४ गुने उबलते जलमें मिलाकर ढक देवें । फिर शीतल होनेपर छानकर पिलावें । इससे रक्तपित्त, मद ज्वर, दाह, तृषा और शोषकी निवृत्ति होती है ।

१८ हीवेरादि क्याथ—नेत्रवाला, नील कमल, धनियाँ, रक्तचन्दन, मुलहठी, गिलोय, खस और निसोन, इन ८ औषधियोंका काथकर शहद मिश्री मिलाकर पिलानेसे उग्र रक्तपित्तका सघ, नाश होजाता है तथा ज्वर, दाह और तृषा भी दूर होजाते हैं । यह काथ ऊर्ध्व रक्तपित्तमें बहुतधा तत्काल लाभ दर्शाता है । इस काथकी एक दूसरी विधि रसतन्त्रसार व सिद्ध प्रयोग संग्रह में दी है, वह भी हितावह है ।

१९ छलसीके मूल, जजवन्ती, धड़के अकुर और छाल, सबको सगभाग मिला जलमें पीस छानकर पिलाते रहने और पथ्यमें मूंगका रूप देते रहनेसे थोड़े ही दिनोंमें प्रबल रक्तपित्त घमन होजाता है ।

२० ज़ीरा ३ माशे और मिश्री ६ माशे मिलाकर जलके साथ देनेसे रक्तसाव, उषाक, घमन और अरुचि दूर होते हैं तथा चुधा प्रदीप्त होती है । ज़ीराको शास्त्रमें उष्ण माना है । फिर भी रक्तपित्त रोगमें लाभ पहुँचाता है, ऐसा अनुभवमें आया है ।

२१ फिटकरीका फूला ३ से ६ रत्ती ३-३ माशे मिश्रीमें मिलाकर देनेसे रक्तपित्त, रक्तघमन और राजयक्ष्माकी भयङ्कर घमनका सत्वर निवारण होजाता है ।

२२. सत्यानाशीके बीज ३ माशेको जलमें मिलाकर खरख करें । फिर ४ माशे नाँवूका रस और १ छटोक जल मिलाकर पिला देवें । इस तरह दिनोंमें ३ समय पिलानेसे उर्ध्व और अधो रक्तपित्त, दोनोंकी एक ही दिनमें निवृत्ति होजाती है । यह उपाय ३-४ दिनतक करते रहना चाहिए ।

२३ राल ३ रत्तीको १ माशा मिश्रीके साथ मिलाकर जलके साथ दिनोंमें ३ समय देनेसे कफके साथ आता हुआ रक्त बन्द हो जाता है ।

२४ साज़ा धनियाँ २ तोलेको जलके साथ पीस छानकर पिला देनेसे रक्त-घमन सत्वर बन्द हो जाती है ।

२५ सापकी काँचली १ माशा और किरामिश ४ तोले मिला ख रखकर ६ मोदक बनावें । प्रातः-साया १-१ शीतल जलके साथ देनेसे सब प्रकारके रक्तपित्तकी निवृत्ति होती है ।

२६. गोदन्ती भस्म २ रत्ती, राल २ रत्ती, जसद भस्म १ रत्ती और मिश्री १ माशा मिलाकर आँवलोंके जलके साथ सेवन करानेसे अधो और ऊर्ध्व रक्तपित्त तथा रक्तप्रदरकी निवृत्ति होती है ।

नाकसे रुधिर गिरनेपर

१. आँवलोंको घीमें भून, काँजीमें पीस शिरपर लेपकर देनेसे नासास्रावकी निवृत्ति होजाती है। जिस तरह नदियोंका जलप्रवाह बांधद्वारा रुक जाता है, उस तरह इस प्रयोगद्वारा रुधिरप्रवाह सत्वर शमन होजाता है।

२. मिश्री मिला हुआ जल, बकरीका कच्चा दूध, द्राक्षासव, दूधके मक्खनका घी या ईखका रस नाकसे पिलानेसे रक्तस्राव शमन हो जाता है।

३. अनारके फूल, दूब, आमकी गुठलीकी गिरी या प्याज़, इन चारमेंसे किसी एकका रस सुँघानेसे रक्त बन्द हो जाता है।

४. गोबर या घोड़ेकी लीदका रस सुँघानेसे तत्काल रक्तस्राव बन्द होजाता है।

५. अनारके फूलोंका स्वरस और दूबका रस मिलाकर सुँघानेसे अथवा लाखके जल और हरड़को भिगोकर निचोड़े हुए जलको सुँघानेसे रुधिर त्रिदोषज हो, तो भी निःसंदेह उसी समय बन्द हो जाता है।

६. लजवन्ती, धायके फूल, मोचरस या लोधके जलका नस्य करानेसे रक्त बन्द हो जाता है।

७. कहेरवा (तृणकान्तमणिपिष्टी) सुँघाने और ४-४ रत्ती दिनमें ३ बार जलके साथ सेवन करानेसे रक्तस्राव दूर हो जाता है। मुख, गुदा, मूत्रेन्द्रिय, इन सब स्थानोंके स्रावमें यह लाभदायक है।

८. कलमीशोरा सिरकेमें पीस शिरपर लगानेसे नाकसे रक्त गिरना बन्द होजाताहै।

९. नींबूके रस या सिरकेकी पिचकारी लगानेसे रक्तस्राव बन्द होजाता है।

१०. फिटकरीका चूर्ण सुँघानेसे रक्तस्राव रुक जाता है।

११. तृणकान्तमणिपिष्टी और सोनागेरूको मिला दूध या जलके साथ दिनमें ३ समय देनेसे नासिका, मुख, गुदा, मूत्रेन्द्रिय आदिसे होने वाला रक्तस्राव बन्द होजाताहै।

१२. तार्पिनके तैलकी वाष्प सुँघानेसे या स्प्रेद्वारा छिड़कनेपर रक्तस्राव शमन हो जाता है।

१३. बर्फके जलकी पिचकारी लगानेसे रक्तका रोध होजाता है।

१४. मुलतानी मिट्टी, गेरू और आँवलोंको जलमें पीस शिरपर लेप करनेसे नकसीर बन्द हो जाता है।

१५. लोकी (घीया) का रस शिरपर छिड़कने या लोकीका कक्क शिरपर रखनेसे रक्तस्राव बन्द हो जाता है।

१६. नींबू, सन्तरे या केवड़ेका शर्बत, बर्फ और जल मिलाकर पिलानेसे दाह और वेचैनीसह रुधिर गिरना तत्काल बन्द होजाता है।

१७. यदि रक्त किसी भी उपायसे न रुक सके, तब जिस ओरसे रक्त आता

हो, उस औरकी नासा गुहा (Nasal Cavity) में सिरके या इतर औषधिमें मिगोये हुए लिण्टको इदतापूर्वक दबा देना चाहिए ।

उपयुक्त क्रियाके लिये तर्जनी अंगुलीको मुँहमेंसे ऊपर, पश्चात् भागमें रहे हुए नासा पश्चिम द्वार (Posterior Naris) में प्रवेश कराना चाहिए । फिर कपड़ेकी खम्बी पटी (Lint) को नासापुरो द्वार (Anterior Naris) मेंसे प्रवेश करा, फिर पश्चिम द्वारके ऊपर रहे हुए नासा विवरमें ठोंस कर (बाहर निकल न सके उस तरह सन्हालपूर्वक) उसे धन्द कर देना चाहिए ।

इस क्रियाके लिये पहले नासा पुरो द्वारसे केथेटर या इतर यन्त्रके अग्रभागपर सूत (डोरी) बांधकर प्रवेश कराया जाता है । फिर नासापरिचम द्वारसे खँचकर सूतके सिरके मुँहमेंसे बाहर लाना चाहिए और पटी या रुईकी छोटी सी पोटलीकर उस डोरीके बीचसे इद बांध लेवे । पश्चात् नासिकामेंसे यन्त्रको बाहर निकाल लेवे और उस सूतकी डोरीके बीचमें बधी हुई पोटलीको बलपूर्वक नासा गुहामें जितने दूर होसके उतने दूर दबा देवे । यादमें डोरीके दोनों सिरें (नाक और मुँहमें बाहर रहे हुए) को एक साथ बांध देवे और नाकमें रही हुई डोरीको खँच फिर नाकके भीतर रुई या लिण्टको ठोंसकर भर देवे । इस धन्धनको शनैः शनैः २४ घण्टेमें खोले । तत्पश्चात् भी रोगीको २४ घण्टेसक पूर्ण विश्राम लेनेकी सूचना करें । नाकसे छींकनेका निषेध करें । भोजनमें दूध या फलोंका रस ही देवे अथवा सादा, लघु, शीतल और अनुत्तेजक भोजन देवे ।

मूत्रेन्द्रियसे रक्तस्राव होनेपर

१ पञ्चतुण्डमूल २ तोले, बकरीका दूध १६ तोले और जल १२८ तोलेको मिला दुग्धावशेष काथकर पिलानेसे मूत्रके साथ जानेवाला रक्त बन्द होजाता है ।

२ शतावरी और गोखरूके साथ या शालपर्णी, पृष्ठपर्णी, मुद्गपर्णी और मापपर्णीके साथ दूध और जल मिला दुग्धावशेष काथकर पिलानेसे रक्तस्राव निवृत्त हो जाता है ।

३ बकरीका दूध या अनारके फूलोंका रस और मिथी मिलाकर उत्तर-यस्ति देनेसे रुधिर रुक जाता है ।

रक्तपित्तशामक सिद्ध प्रयोग

१ रसतन्त्रसार व सिद्धप्रयोगसंग्रहमें लिखी हुई औषधियाँ—भौक्तिक पिष्टी, वैह्यभस्म, सुवर्णमाक्षिक और प्रवालपिष्टी (इस्दी, गेरू और बकरीके दूधके साथ), खोद भस्म (बकरीके दूध या हीवेरादि कायके साथ), सगजराहत भस्म, तृणकाल-मथि पिष्टी, बोधपपटी (प्रथम विधि), चन्द्रकला रस, बोलबदरस, प्लादिपटी,

ध्यवनप्राशावलेह, दुर्वाधघृत, वासावलेह, कुष्माण्डावलेह, उशीरासव, पर्पटादि काथ और हीबेरादि काथ, ये सब हितावह हैं ।

मौक्तिक पिष्टी—ऊर्ध्व और अधो रक्तपित्त, किसी भी हेतुसे होनेवाला रक्तस्राव, सुजाक या इतर हेतुसे होनेवाला मूत्रदाह, ग्रीष्म ऋतुसे होनेवाला रक्तस्राव और आम्लाशयप्रदाह आदि सब विकारोंपर निर्भय और उत्तम औषधि है ।

वैडूर्य पिष्टी—पित्तजन्य दाह, क्षयके कीटाणु और दोनों मार्गके रक्तपित्तोंकी निवृत्ति करती है ।

सुवर्णमाक्षिक और प्रवालपिष्टी—अति सौम्य औषधि हैं । ऊर्ध्व रक्तपित्त में विशेष हितकर हैं । पथ्यमें केवल बकरीका दूध देनेपर तीव्र प्रकोपको सत्वर दवाती है और आम्लाशयके पित्तकी अम्लता तथा तीक्ष्णताको कम करती है ।

लोहभस्म—हृदयकी घबराहट, रक्तकी कमी और निर्बलतापर विशेष हितकर है । लोहभस्म आँवले, पीपल और मिश्री मिलाकर सेवन करानेसे रक्तपित्त, अम्लपित्त, पित्तविकार या वातविकारसे उत्पन्न रोग नष्ट होते हैं । शास्त्रकारोंने इस अनुपानके साथ लोह मिलानेको आमलक्यादि ब्रह्म और रक्तपित्तान्तक लोह संज्ञा दी है ।

संगजराहत भस्म—स्त्रियों और नाजूक प्रकृतिवालोंके बार-बार होनेवाले विकारमें अति लाभदायक है ।

तृणकान्तमणि पिष्टी—रुधिरस्रावको सत्वर बन्द करती है । यह औषधि निर्दोष है । इसके सेवनसे शिरदर्द पीडित अनेक मनुष्योंके मस्तिष्कमेंसे चौथाई इञ्चके लम्बे अनेक कृमि नासिकासे गिरकर नासा रक्तस्राव और शिरदर्द, दोनों दूर हुए हैं । देहके ऊर्ध्व या अधो किसी भी द्वारसे गिरनेवाले रक्तको रोकनेमें यह आश्चर्यजनक लाभ पहुँचाती है ।

बोलपर्पटी और बोलवद्ध रस—अधो रक्तपित्त, गुदा और मूत्रेन्द्रियसे जानेवाला रक्त (रक्तपित्त, अर्श या रक्तातिसारके हेतुसे) एवं नाकसे गिरनेवाले रक्तपर भी लाभदायक है ।

चन्द्रकला रस—सब प्रकारके रक्तपित्त, ऊर्ध्व और अधो किसी भी द्वारसे रक्त गिरना, रक्तप्रदर, रक्तवमन, सबको दूर करता है । ग्रीष्म ऋतुमें भी शान्तिदायक है । सामान्य अनुपान जीरा और मिश्री है । मूत्रमें रक्त जाता हो, तो गोखरू, धमासा और धनियाँका हिम देवे । नासिकासे रक्तस्रावपर उशीरासव या बकरीके दूधके साथ तथा रक्तप्रदरमें अशोकारिष्ठ या उशीरासवके साथ दिनमें दो बार देते रहें । मूत्राशय या मूत्रनलिकामें दाह होनेपर ब्राह्मी, सारिवा और पित्तपापड़ाके शीतकषायके साथ देना चाहिए । यह रसायन रक्तपित्त रोगीके लिये अमृत रूप है । चन्द्रकला रस चन्द्रकी कलाके समान शीतल होनेपर भी जठराग्निको मन्द नहीं करता । इस रसायनसे सन्निपातके पित्तप्रकोपजन्य-प्रलापके भी शमन होनेके दृष्टान्त मिले हैं ।

वासावलेह—रक्तपित्त, चय और दारुण कासको नष्ट करता है ।

कुष्माण्डावलेह—शूलपित्त, दाह और रक्तपित्तको दूर करता है ।

च्यवनप्राशावलेह—चय, उर घत और निर्यत्नतासह रक्तपित्तको निवृत्त करता है ।

दुर्याद्य घृत—शौषध रूपसे और भोजनके साथ दिया जाता है । यह उर्ध्व रक्तपित्त, अधो रक्तपित्त, रक्तार्श, रक्तप्रदर, सबको शान्त करता है ।

पर्पटादि काथ—रक्तपित्त और पित्तज्वरको दूर करता है ।

ह्रीवेरादि काथ—तीव्र रक्तपित्तमें सखर लाभदायक है । उर्ध्व रक्तपित्तके लिये एक और पाठ रक्तपित्त चिकिरिसामें पहले दिया है ।

पलादिघटी—अति सौम्य है । बार बार होनेवाले रक्तघ्रावमें दीर्घकालतक सेवन करानेमें हितकर है । चय, उर घत और मृदु उवरमें भी हितकर है ।

उपयुक्त प्रयोगोंमेंसे सगर्भोंको सुवर्णमासिक भस्म, प्रवालपिष्टी, मौक्तिकपिष्टी, तृणकान्तमणि पिष्टी, चन्द्रकला रस, उशीरासव, वासावलेह, वासा स्वरस, पलादिघटी, दुर्वाघघृत, ह्रीवेरादि काथ, च्यवनप्राश आदिका सेवन निम्न्यतापूर्वक कराया जाता है ।

२ रसतन्त्रसार द्वितीय-खण्डमें आयेहुए प्रयोग—रक्तपित्तान्तक रस त्रिदोषज रक्तपित्तमें, अर्केश्वर रस कफरक्तज विकारपर और उदरविष, अपथ्यादिसे उत्पन्न रोगपर रसामृत रस लाभदायक है ।

३ वासाकुष्माण्ड खण्ड—उत्तम पके हुए सफेद पेटेको छील बीज निकाल घीयाकससे कसकर २०० तोले लेवे । गोघृत ६४ तोले, अडूसेकी जड़ ६४ तोले, शकर ४८ तोले, नागरमोथा, शौवला, व शालोचन, भारगी, दालचीनी, तेजपात, छोट्टी इलायचीके दाने, ये ७ औषधियाँ १-१ तोला, पलवालुक (अभावमें नेत्रवाळा), सोंठ, भनियाँ, काजीमिर्च, ये ४ औषधियाँ ४-४ तोले, पीपल १६ तोले और शहद ३२ तोले लेवे । पेटेको निचोड़कर रस अलग रखलें । फिर धूपमें थोड़ा सुखा घीमें मन्दान्निपर भून लेवे । अडूसाकी जड़को १६ गुने जलमें मिला चतुर्थीश काय करे और काष्ठादि औषधियोंको पीसकर बारीक चूर्ण करे । फिर काथको छान पेटेका रस, शकर और मूना पेठा मिला अवलेह समान बना लेवे । तैयार होनेपर नीचे उतार काष्ठादि औषधियोंका चूर्ण मिलावे और शीतल होनेपर शहद मिला लेवे । मात्रा-१ से २ तोलेतक दिनमें २ बार बकरीके दूधके साथ सेवन करानेसे कास, श्वास, चय, हिक्का, रक्तपित्त, हलीमक, हृद्रोग, अग्निपित्त और पीनस आदि रोग नष्ट होते हैं ।

नये तीव्र विकारमें—प्रवालपिष्टी या तृणकान्तमणि पिष्टी दिनमें ४ समय देवे । अनुपान वासावलेह, वासास्वरस, अमृतासव, उशीरासव, ह्रीवेरादिकाथ या कुष्माण्डावलेह ।

योनिमें दाह, खाज और स्राव शमनके लिए—शत धौत घृतका फोहा रखना चाहिए । अंजन, नस्य, पान, मर्दन, बस्ति आदि कार्यके लिये—दुर्वाघघृतको प्रयोगमें लावे ।

मालिशके लिये—दुर्वाघघृत, चन्दनादि तैल, चन्दनबलालाचादि तैल, इनमेंसे अनुकूल औषधिको प्रयोगमें लावे ।

मन्द-मन्द ज्वर भी रहता हो तो—सुवर्णमालिनीवसंत या लघुमालिनीवसंत के साथ हीबेरादि काथका सेवन करावे अथवा रक्तपित्तान्तक रस देवे ।

कफ वृद्धि, श्वास, स्वरभंगसह रक्तपित्तपर—अग्निरसके साथ वासावलेहका सेवन करावे अथवा चन्द्रकलारस, तालीसपत्रके चूर्ण, वासापत्रके स्वरस और शहदके साथ देवे ।

पथ्यापथ्य

पथ्य—अधोगत रक्तपित्तमें घमन, ऊर्ध्वगत रक्तपित्तमें विरेचन, द्विभार्गी रक्तपित्तमें लङ्घन, पुराना-शालि और साँठी चावल, कोदों, काँगनीके चावल, नीवार धान्य, जौ, प्रशातिका (लाल नीवार) मूँग, मसूर, चने, अरहर, मोठ, चिन्नर मछली, बर्षि मछली, खरगोश, कबूतर, हिरन, काले हिरन, लवा, शरारि पक्षी, परेवा, बतक, बगुला, भेड़, बारहसिंगा और तीतर, इन पशु-पक्षियोंका मांस, कषाय वर्गकी सब औषधियाँ भागे लिखी हुई, गोदुग्ध, बकरीका दूध, घी, भैंसका घी, कटहल और चिरोँजी आदि पथ्य हैं ।

केला, नाड़ीका शाक, चौलाई, परवल, वेंतका अग्र भाग, बड़ी, पक्की अदरक, पक्का कुम्भायड, पक्के ताकफल, उसके बीज और जल, अड्डसा, मीठी कन्दुरी, अनार, खजूर, आँवले, सौंफ, नारियल, कशेरू, सिंघाड़े, मिलावा, पक्का कैथ, मसींड़े, फालसा, चिरायता, मीठे और कड़वे नीमके पत्तोंका शाक, लौकी, तरबूज, खिलोंके सत्तू, अंगूर, किशमिश, मिश्री, शहद, ईखका रस, ईखके रसका पदार्थ, शीतल जल, शीतल भरनोंका जल, शीतल जलका सिंचन, जलमें प्रवेश कर स्नान करना, शतधौत घृतकी मालिश, शीतललेप, शीतल वायु, चन्दन, चाँदनी और मनको प्रसन्न करने वाली मधुर घात्तान्नाप, ये सब पथ्य कहे हैं ।

इनके अतिरिक्त फुहारेवाले बाग और शीतल गुफाओंमें निवास, वैडूर्य, मोती आदि मणियोंकी मालाओंका धारण, केले, कुमुद और कमल, तीनोंमेंसे एक दो या तीनोंके पत्तोंपर शयन, रेशमी वस्त्र धारण, शीतल बागोंमें विभ्राम, प्रियंगू, चन्दनके लेपवाली रूपवती युवतियोंसे आलिङ्गन, खिले हुए कमलवाले नदी या तालाबके किनारे पर निवास, चाँदनीमें बैठना, बर्फके समान शीतल कन्दराओंमें रहना, पर्वतके शीतल भरनोंका जलपान, कानको प्रिय हो ऐसे गीत और वाचोंका श्रवण, निर्मल जल और कपूर, ये सब पदार्थ रक्तपित्त रोगीके लिये श्रेष्ठ रक्षावलीकारने मित्र रूप कहे हैं ।

इनके अतिरिक्त सफेद मटरका घूप, करेला, सेमलके फूल, गूलरके पक्के फल (जन्तु निकाला हुआ), गूलरके मूलका जल, शरकके जीव और कडुवेका मास, घृत मिली हुई यवागू, संतरा, मीठा नींबू मोसम्मी, सेम, लहेसवा, बड़के अंकुर, चिरींजी, नारियलका जल, गरम करके शीतल किया हुआ जल, मुलहठी, महुआ, कचनारके फूल सुरई, पीपल और कोमल फूलोंकी शय्या, इत्यादि भी पथ्य माने जाते हैं।

भोजन, दूध या जल जो कुछ दिये जायें, वे सब शीतल करके देना चाहिए। इन पथ्य पदार्थोंमें से भी कोई पदार्थ उपद्रव भेदसे वा स्वभावसे अनुकूल न रहता हो, तो नहीं देना चाहिए।

तीव्र प्रकोपमें रोगी केवल बकरीके दूधपर रह जाय, तो चिकित्सासे सत्वर लाभ पहुँचता है। संक्षेपमें जो औषधि, आहार और विहार रक्त और पित्तके प्रकोपको शमन करनेवाले हों, वे सब इस रोग में हितकर माने जाते हैं। इस रोगमें उपवास ठनको कराना चाहिए कि जिनकी देहमें बल, मास और अग्निबलका घय न हुआ हो।

सगर्मा, घृद्ध, घालक, रुच और अल्प बलवालेको धमन या विरेचन नहीं कराना चाहिए।

मंदाग्निवालों को दाहिम, नींबू और आँवलेकी खटाई दी जाती है। कफानुबध रक्तपित्तमें शाक और घूप तथा वातानुबध रक्तपित्तमें मासरस अति हितकर है। घीसे सुने शाक हितकर है, (तिलवाला शाक लाभदायक नहीं है)। लहन करनेवालों को सफेद मटरका घूप, मिश्री और चावलका सत्तू देवें या इसके साथ मांस रस देवें। वात प्रबल हो, तो यवागू नहीं देनी चाहिए, मूँगका घूप देवें।

जलु पञ्चमूलके काथमें पेया बनाकर गुदद्वारसे जानेवाले अधो रक्तपित्तके रोगीको देवें। पेया बनानेकी विधि चिकित्सातरव प्रदीप प्रथम-खण्ड में लिखी है।

दुग्धके लिये भगवान् पुनर्वसु चरकसंहितामें कहते हैं कि—

छागं पय स्यात्प्रथमं प्रयोगे गन्ध शृतं पञ्चगुरो जले वा।

सशर्करं माक्षिकसप्रयुक्तं विदारीगन्धादि गणैः शृतं वा ॥

रक्तपित्त विकार शमनार्थं बकरीका दूध अति उत्तम है। गायका दूध देना हो, तो ५ गुना जल मिला दुग्धावरोप रहनेतक उबाल मिश्री व शहद मिलाकर देवें, अथवा विदारीगन्ध आदि गन्धकी औषधिके काथके साथ सिद्ध करके देना चाहिए। विदारीगन्धादि गन्धका वर्णन औषधगुणधर्म विवेचन में दिया है।

अथवा (१) सुनछा, (२) नागरमोया, (३) खैरंटीमूल, (४) गोखरू (५) जीवक, (६) अणभक, (७) शतावरी और गोखरू, (८) शालपर्णी, घृष्ट पर्णी मुद्गापर्णी और मापपर्णी, तथा (९) मुलहठी, इन ९ प्रकारकी औषधियोंमेंसे किसी एकके काथके साथ दूध सिद्धकर पिचाना चाहिए। जीवक, अणभकसे दूध सिद्ध करनेपर

घी और मिथ्री मिला लेवें तथा शेष काथका उपयोग करें, तो उनके साथ मिथ्री और शहद मिला लेवें ।

लघु पञ्चमूलमें वातघ्न, सुनकामें पित्तशामक; नागरमोथामें कफहर और ज्वरहर । खरैटीमें मूत्रातिसारशामक और मूत्रकृच्छ्र नाशक । गोखरूमें मूत्राशयशोधक और पौष्टिक । पर्णीचतुष्टयमें बलवर्धक, वातहर और मूत्रल तथा मुलहठीमें उपत्तापशामक और कफघ्न आदि गुण रहे हैं । इन गुणोंकी दृष्टिसे सब काथोंके साथ उन्नाले हुए दूधके गुणों में कुछ अन्तर पड़ता है । जिस गुणकी अधिक आवश्यकता हो उसका उपयोग करना चाहिए ।

कषायवर्ग—(सुश्रुत संहिता सूत्रस्थानके आधारसे) ।

१. न्यग्रोधादिगण—बड़, गूलर, पीपल, पिलाखन, महुआ, आमड़ा, अर्जुन, आम, कोशान्न, चोरकपत्र (लाखका वृक्ष), दो प्रकारके जामुन, चिरौंजी, मुलहठी, रोहिणी (काश्मीरी), बेंत, कदम्ब, बेर, तेंदू, शल्लकी (शालई) लोध, पठानी लोध, भिलावा, पलाश और पारस पीपल, ये २५ औषधियाँ न्यग्रोधादि गण की कहलाती हैं । यह गण त्रणके लिये हितकारक, संग्राही, दूटे हुए को सांधनेवाला, रक्तपित्तनाशक, दाहशामक, मेदहर और योनिदोषहर हैं ।

२. अम्बष्ठादिगण—अम्बष्ठा (पाठा), धायके फूल, लज्जालू, अरलू, मुलहठी, बेलगिरी, लोध, पठानी लोध, पलाश, पारस पीपल और कमल केशर, इन ११ औषधियोंको अम्बष्ठादि गण कहते हैं । इस गणमें एक अतिसारशामका, भग्नसंयोजक, पित्तनाशक और त्रणरोपण आदि गुण रहे हैं ।

३. प्रियंग्वादिगण—प्रियंगू, लज्जालू, धायके फूल, नागकेशर, लालचन्दन, कुचन्दन, मोचरस, रसौत, कुंभी (भोजपत्र), काला सुरमा, कमलकेशर, मजीठ और धमासा, इन १३ औषधियोंको प्रियंग्वादिगण कहते हैं । इस गणका गुण अम्बष्ठादि गणके सामन माना गया है ।

४. सालसारादिगण—सालवृक्ष (सखुवा), अजकर्ण (बड़ा सखुआ), खदिर, सफेद खदिर, कालस्कंध (विट् खदिर, दुर्गन्धवाला खदिर या गूलर), सुपारी, भोज पत्र, मेदासिंगी, तिनिस, सफेद चन्दन, रक्तचन्दन, शीशम, सिरस, असन (विजयसार), धव, अर्जुन, ताड़, सागोन, कटकरंजा, पूतिकरंज, अश्वकर्ण (राल निकलनेवाला वृक्ष—शालवृक्षकी एक जाति), अगर और पीला चन्दन, इन २३ औषधियोंको सालसारादि गण कहते हैं । इस गणमें कुष्ठ, प्रमेह, पाण्डु, कफ और मेदको नाश करना इत्यादि गुण रहे हैं ।

५. हरड़, बहेड़ा, आँवला, शल्लकी (शालई), जामुन, आम, बकुल (मौलसरी), तेंदूके फल, कंतकशाक, पाषाणभेद, बड़ वृक्ष के फल, चिल्ली शाक, पालक, कुरवक, शाक, कचनार, जीवन्ती, चौपतियाँ (शिरयारी) आदि शाक-भाजी नीवार आदि

धान्य, मूंग आदि द्विदल धान्य, ये सब कषाय वर्गमें हैं ।

३ बथुवा, पोई, मारिप (सफेद भरसा) चौलाई, नाड़ीका शाक, पटुआ शाक, गोभीके पत्ते, ये सब शाक भी रक्तपित्तमें हितकर हैं ।

इन सबको कषायवर्ग कहा है ; ये सब औषध, धान्य आदि रक्तपित्त रोगमें हितकर माने गये हैं ।

मूत्रमार्गसे रक्त जाता हो, तब शतावरी, गोखरू या ४ पर्यांकि काथके साथ उबाला हुआ दूध हितकर है अथवा तृण पद्ममूत्रको ८ गुने दूध और दूधसे ८ गुने जलमें मिला, दुग्धावरोध काथकर पिबानेसे रक्तस्राव बन्द हो जाता है ।

यदि गुदासे रक्त जाता है, तो दूधको मोघरससे सिद्ध करके देना चाहिए । अथवा बबके अंकुर या बबके कोमल पत्ते या नेत्रवाला, कमल और सोंठ, इन तीन औषधियोंको मिलाकर दूधको सिद्ध करें । इनमेंसे किसी एक अनुकूल काथके साथ घीको सिद्धकर पिबाना चाहिए, एष भोजनमें भी उपयोगमें लेना चाहिए ।

नाकसे रक्त जानेपर शिरपर शीतल पानी डिबकनेसे रक्तप्रवाह बन्द होजाताहै । सामान्य रीतिसे भोजनके बिन्ने पुराना शाखि और खाठी बावळ गेहूँ, मटर, भरहर, चने, मूंग, मोठ, मसूर, समा और कंगुनीके भातका उपयोग करना चाहिए । इनमें मूंग, मोठ, चने, मसूर, भरहर और मटरका घूप बनवाकर सेवन करावें । (किसी किसी देशके लिये भरहरका घूप गरम माना जाता है) खटाईके लिये अनार और आँवले तथा नमकके स्थाणपर थोड़े परिमाणमें सैधानमक देते रहें ।

यदि मलावरोध रहता है, तो खरगोष्ठाका मांसरस और बथुआका शाक हितकर है, यदि वायुका प्रकोप अधिक है, तो तीतरका मांसरस गूलरके काथमें सिद्ध करके देना चाहिए । अथवा मूष (पाखर) के काथमें मोरके मांसको पकाकर मांसरस पिबानेसे वातप्रकोप शमन होता है या बबके अंकुरोंके काथमें मुर्गेके मांसको पका, फिर मांसरस देनेसे सत्वर वातशमन हो जाता है । अथवा बेजड़ाज और कमलके काथमें बटेर या तीतरके मांसको पकाकर मांसरस देनेसे वातनिवृत्ति हो जाती है ।

यदि रक्त बहुत निकल गया हो, तो जंगलके पशु पक्षीका रुधिर शहद मिलाकर पिबावें या बकरेका कच्चा पकृत पित्त सहित ही खिलाना चाहिए ।

रक्तपित्तके रोगीको भोजनके लिये पेया या घूप प्रकृतिके अनुसार देना हो, यह निम्न काथमेंसे एकके साथ बनाना चाहिए ।

१ कमलकेशर, मदनपर्यां और प्रिबंगूके काथमें पेया ।

२. सफेद चन्दन, खस, लोध और सोंठ के काथमें पेया ।

३. चिहामत्ता, कुटकी, खस और नागरमोथाके काथमें पेया ।

विशेषत ऊर्ध्व रक्तपित्तमें ज्वर होनेपर कुटकी मिलाना, न मिलाना या कम करना, यह प्रकृतिको देखकर निर्णय करें । कुटकी मिलानेपर पेया अति कषयी हो जाती है ।

४. धायके फूल, नेत्रवाला, धमासा और बेलछालके काथमें पेया बना कर देवें ।

५. पृश्नपर्णीके काथमें मसूरका यूष ।

६. लघु पञ्चमूलके काथमें मूंगका यूष ।

७. खरैटीके काथमें घृत मिला हुआ अरहरका यूष ।

८. जंगलके पशु-पक्षियोंके मांसरस, जो शीतवीर्य हैं; इनमें से किसी एकके रसमें यवागू बना शीतलकर शहद-मिश्री मिलाकर देवें । वात प्रकोपके शमन और रक्तवृद्धिके लिये यह हितकर है ।

९. उपर्युक्त खरगोश आदि पशु-पक्षियोंका मांसरस, अनारदाने आदि मिला घृतसे छोंक देकर शीतल होनेपर शहद-मिश्री डालकर देना चाहिए ।

अपथ्य— चरक संहिताकार कहते हैं कि—

निदानं रक्तपित्तस्य यत् किञ्चित् संप्रकाशितम् ।

जीवितारोग्यकामैस्तन्न सेव्यं रक्तपित्तिभिः ॥

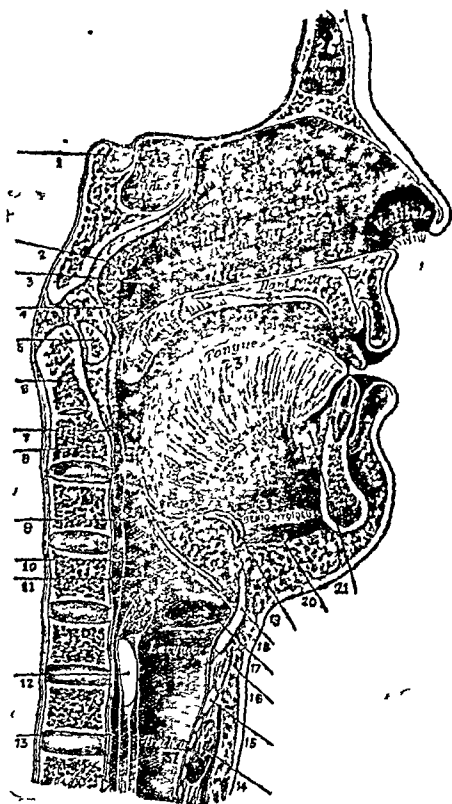
जो रक्तपित्तके प्रारम्भमें रोग उत्पन्न होनेके हेतुरूप कहे हैं, उनका सेवन जीवन और आरोग्यकी इच्छावाले रक्तपित्तके रोगियोंको नहीं करना चाहिए ।

पक्का भोजन, अति तीक्ष्ण, अति चरपरे, खट्टे, नमकीन, उष्ण और रुच भोजन, विरुद्ध भोजन, उड़द, दही, भैंसका दूध, तक्र, हींग, लहसुन, छालमिर्च, सोंठ, गुड़, कुलथी, बैंगन, तिल, सरसों, सरसोंका तैल, चार, तेज़ नमक सेम, आलू, खट्टे फल, खट्टे पित्तप्रकोप शाक, कुएँका जल, मल-मूत्रादि वेगोंका धारण, चपलता (जल्दी चलना आदि), दातुनसे दाँत घिसना, व्यायाम, हाथी-बोढ़े आदिपर बैठना, मार्ग गमन, धूम्रपान (सिगरेट, हुक्का, बीड़ी, चिलम आदि), सूर्यका ताप, अग्निसेवन, रात्रिका जागरण, हृदयमें आघात पहुँचे ऐसा कार्य, शीतल जलसे स्नान, ओसमें बैठना, ज़ोरसे बोलना या गाना, स्वेदन क्रिया, रुधिर निकलवाना, क्रोध करना, ताम्बूल (नागरबेलका पान), मैथुन, शराब इत्यादि अपथ्य हैं ।

जलमें बैठकर, स्नान करना (५-१५ मिनटतक बैठना), यह प्रकृति भेदसे हितकर होता है और कभी प्रकृति भेदसे शीतल जलसे स्नान हानिकर भी माना जाता है । जिनको अधिक निर्बलता न आई हो, रोगका वेग तीव्र हो और ज्वर न हो उनको टबमें या जलाशयमें बैठना हितकर है । मन्द ज्वर रहता है और अधिक निर्बलता है, तो स्नान ही नहीं कराना चाहिए ।

भैषज्यरत्नावली ग्रन्थमें नलदाभु (खसके जल) को अपथ्यके साथ लिखा है । वहाँ पर दूसरा शब्द होगा या ग्रन्थ छापनेमें भूल हुई है, ऐसा अनुमान है अथवा प्रकृतिभेदसे वह किसीको अनुकूल न रहता हो, तो उसका त्यागकर देना चाहिए ।

नारु, मुख, कण्ठ और स्वरयन्त्रके भीतरकी रचना



नाक, मुख, कण्ठ और स्वरयन्त्रके भीतरकी रचना

- १ पोषणिका ग्रन्थिवात—Hypophysis (Pituitary Fossa).
- २ ग्रसनिका ग्रन्थि—Pharyngeal tonsil (Adenoids).
- ३ श्रुति सुरंग द्वार—Orifice of auditory tube.
- ४ ग्रसनिका नासागुहा पश्चिम—Nasal part of Pharynx.
- ५ प्रथमा ग्रीवा कशेरुका—Anterior arch of atlas.
- ६ द्वितीय ग्रीवा कशेरुका—Dens of axis.
- ७ ग्रसनिका (गलद्वार पश्चिम)—Oral part of Pharynx.
- ८ ग्रीवा कशेरुका पिण्ड—Body of axis.
- ९ अधिजिह्विका—Epiglottis.
- १० ग्रसनिका स्वरयन्त्र पश्चिम—Laryngeal part of Pharynx.
- ११ गोजिह्वा घाटिका पेशीकी पर्त—Aryepiglottic fold.
- १२ कृकाटकका पिछला हिस्सा—Cricoid cartilage.
- १३ अन्ननलिका—Oesophagus.
- १४ ग्रैवेयक ग्रन्थि संधानक—Isthmus of thyroid gland.
- १५ कृकाटक तरुणास्थि—Cricoid cartilage.
- १६ स्वरतन्त्री—Vocal fold.
- १७ स्वरयन्त्र द्वार—Ventricular fold.
- १८ अवटुक तरुणास्थि—Thyroid cartilage.
- १९ कण्ठिकास्थि—Hyoid bone.
- २० मुखभूमि कण्ठिका पेशी—Mylohyoid muscle.
- २१ जिह्वाकी क्लामय सेवनी—Frenulum linguae.
- २२ जिह्वा चिबुक कण्ठिका पेशी—Genio Glossus muscle.
- २३ जिह्वा—Tongue.
- २४ कोमल तालु—Soft palate.
- २५ जातुक कोटर—Sphenoidal sinus.
- २६ बलाट कोटर Frontal sinus.
- २७ ऊर्ध्व शुक्तिका—Concha supr.
- २८ ऊर्ध्व सुरंग—Supr. Meatus.
- २९ मध्य शुक्तिका—Concha media.
- ३० मध्य सुरंग—Middle meatus.
- ३१ शुक्तिकास्थि—Concha inferior.
- ३२ अधः सुरंग—Inferior meatus.
- ३३ नासादिद—Vestibule.
- ३४ कठोर तालु—Hard palate.
- ३५ चिबुक कण्ठिकापेशी—Genio Hyoideus.
- ३६ स्वरयन्त्र—Larynx,
- ३७ बृहच्छ्वास नलिका—Trachea.

श्वसनसंस्थान व्याधि प्रकरणा

Diseases of The Respiratory System

इस सम्बन्धमें नासिका, स्वरयन्त्र, श्वासनलिकासह पुष्पुस और पुष्पुसावरण, इन ४ पन्नोंका समावेश होता है। अतः इस संस्थानके रोगोंमें मुख्य ४ विभाग होते हैं। (१) नासिका विकार, (२) स्वरयन्त्र विकार, (३) श्वास नलिका और पुष्पुसों की व्याधियाँ (४) पुष्पुसावरणकी पीड़ा। इन ४ विभागोंमेंसे नासिका विविध विकारोंको ऊर्ध्वजन्तुगत रोगोंके साथ तृतीय-खण्डमें दिया जायगा। शेष ३ अवयवोंके विकार इस खण्डमें दिये हैं।

उक्त ४ अवयवोंके अतिरिक्त इस संस्थानको उदरके स्रायु और महाभाचीरा पेशीकी सहायता मिलती है। एवं हृदय और मस्तिष्कके कितनेक रोगोंका श्वासोच्छ्वासपर प्रत्यक्ष परिणाम भी होता है। इन सबके रोगोंका विवेचन तृतीय खण्डमें यथास्थान किया जायगा।

सारे शरीरके लिये आवश्यक प्राणवायु (Oxygen) को बाहरके वायुमण्डलमेंसे खिंचना और अपायकारक आंगारिक वायु (Carbon Dioxid) को बाहर निकाल देना, ये दोनों कार्य इस संस्थानद्वारा होते हैं। देहके इतर स्थानोंमें शुद्ध वायुकी प्राप्ति रक्तद्वारा होती है। पुष्पुसोंमें प्राणवायुसे शुद्ध हुआ रक्त घमनी द्वारा समस्त अवयवोंको निरन्तर मिलता रहता है, और विविध अवयवोंकी क्रियासे उत्पन्नविष आदि तथा आंगारिक वायु मिलनेसे अशुद्ध हुआ रक्त, शिराध्रोंद्वारा पुनः हृदयमें होकर पुष्पुसोंमें शुद्ध पथ सतत आता रहता है। इस तरह पुष्पुस सर्वदा सतत क्रिया करता रहता है।

इन पुष्पुसोंके भीतर सामान्यतः नीरोगावस्थामें श्वास लेने और त्याग करनेमें समयका २ ६ अनुपात रहता है। एवं श्वासोच्छ्वासकी घनिका ३:१ जितना अन्तर रहता है। रोगाक्रमण होने पर इस नियमका भङ्ग होजाता है। नियम-भङ्ग होनेपर रक्तकी शुद्धि यथोचित नहीं होती, फिर रक्त और पुष्पुसोंमें विविध व्याधिके लक्षण प्रकाशित होते हैं।

सामान्यतः स्वस्थावस्थामें श्वासोच्छ्वास सत्या प्रति मिनट शिशुकी ३२, ६ वर्ष तक ३०, १२ वर्ष तक २०, १६ वर्ष तक १८ और युवावस्थामें १६ लगभग हो जाती है। पुरुषोंकी अपेक्षा स्त्रियोंके दो श्वास अधिक चलते हैं।

इस फुफ्फुस प्रधान संस्थानके रोगोंकी निर्यात्मक परीक्षा करनेके लिये छाती की-दर्शन, स्पर्श, ठेपन और श्रवण परीक्षाकी जाती है। इनके अतिरिक्त वर्तमानमें 'स' किरणकी भी सहायता ली जाती है। एवं कफ परीक्षा छातीका माप, वजन आदिद्वारा भी अनुमान किया जाता है इन सबका विस्तृत विवेचन सिद्ध परीक्षामें किया गया है।

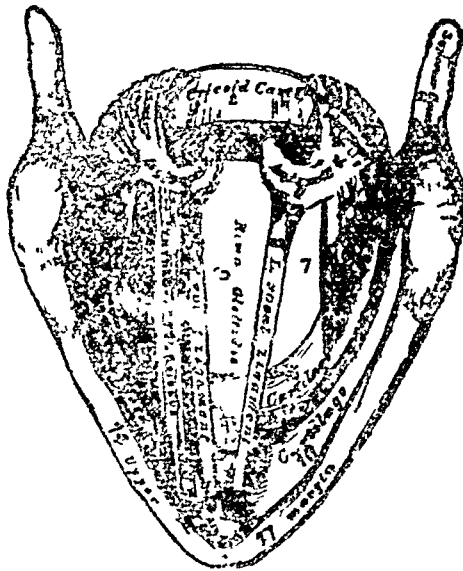
३२. स्वरभेद

कण्ठ बैठ जाना-होर्सनेस-*Hoarseness*।

रोग परिचय—गला बैठ जानेको स्वरभेद कहते हैं। इस स्वरभेदकी उत्पत्ति स्वरयन्त्रकी विकृति होनेपर होती है। अतः प्रारम्भमें स्वरयन्त्रकी रचना और कार्यका विवेचन करते हैं।

स्वरयन्त्र-(*Larynx*)-यह आवाज़ उत्पादक-यन्त्र कण्ठके आगेके हिस्सेमें बृहच्छ्वासनलिकाके ऊपर स्थित है। इसकी आकृति मुकुटके समान है। यह तरुणास्थियाँ, सूक्ष्म मांसपेशियाँ और अनेक स्नायु समूह मिलाकर बना है। इसमें एक छिद्र नीचे और एक ऊपर है। ऊपरका छिद्र ग्रसनिका (*Pharynx*) के साथ और नीचेका छिद्र श्वासनलिकाके साथ सम्बन्ध रखता है।

स्वरयन्त्र और उसकी मांस पेशियाँ (आगेकी ओरसे)



- १ कृकाटक-Cricoid cartilage.
- २ घाटान्तरिया पेशी-Arytenoideus.
- ३ घाटिका तरुणास्थि-Arytenoid Cartilage.
- ४ पश्चिम कृकाटघाटिका पेशी-Cricoarytenoideus posterior.
- ५ घाटिका तरुणास्थि-Arytenoid C.
- ६ अवटुकका ऊर्ध्व शृंग-Superior Cornu.
- ७ कृकाटघाटिका पेशी (पार्वगा)-Cricoarytenoideus lateralis.

- ८ वाम मुख्य स्वरतन्त्री-Left Vocal ligament.
 ९ स्वरयन्त्रोदर-Rima Glottidis
 १० दक्षिण मुख्य स्वरतन्त्री-Right Vocal ligament
 ११ अयतुघाटिका पेशी-Thyreo arytoenoides
 १२-१५ कृकाटक तरयास्थि-Cricoid Cartilage.
 १३-१६ अयतुक पत्र (तरयास्थि)-Thyroid Cartilage
 १४-१७ अयतुक ऊर्ध्वधारा-Upper margin.

इस स्वरयन्त्रमेंसे श्वासोच्छ्वासका आवागमन का (Respiration) और आवाज़का उच्चारण (Phonation), ये दो कार्य होते रहते हैं । यह कण्ठकी भगली और मध्यरजामें और कण्ठकास्थि (Hyoide bone) के मूलभागसे अयतुकके निम्न प्रवर्धन (Adam's Apple) तक खचाके नीचे विदित होता है । यह मांसपेशियोंसे आच्छादित है । इसका ऊर्ध्व धारा कण्ठकास्थिके और निम्न सिरा आसनकिकासे संलग्न है ।

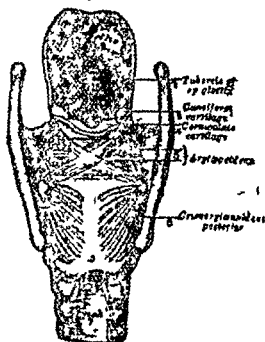
इसकी लम्बाई-चौड़ाई शैशवावस्थामें पुरुष और स्त्रियोंमें निम्नानुसार होती है ।

| नाप | पुरुष | स्त्री |
|---------------|-------------|-------------|
| लम्बाई | ४४ मिलीमीटर | ३६ मिलीमीटर |
| अनुमस्य व्यास | ४३ " | ४१ " |
| अनुलम्ब व्यास | ३६ " | २६ " |
| परिधि | १३६ " | ११२ " |

युवावस्था तक पुरुषोंमें स्त्रियोंकी अपेक्षा कुछ अधिक वृद्धि होती है ।

अधिजिह्विका-(Epiglottis)-स्वरयन्त्रके ऊपरका द्वार जो कण्ठमें खुलता है, उस द्वारकी रक्षा अधिजिह्विका अस्थि करती है । जल या भोजन निगलनेके समय यह स्वरयन्त्रके द्वारको बन्दकर देती है ।

अधिजिह्विका (पिछली ओर से)



- १ अधिबिहिका—Epiglottis.
- २ अधिजिहिका कूट—Tubercle of epiglottis.
- ३ कर्णिका तरुणास्थि—Cuneiform Cartilage.
- ४ क्रोणिका तरुणास्थि—Coniculate Cartilage.
- ५ घाटान्तरिया पेशी—Arytoenoideus transversus.
- ६ पश्चिम कृकाट घाटिका—Crico arytoenoideus posterior.
- ७ बृहच्छ्वास नलिका—Trachea.

स्वरयन्त्रोदर—(Cavum Laryngis or cavity of the Larynx)—तरुणास्थि, छोटी सांसपेशियाँ और पतली विविध स्नायुमय पट्टियाँ मिलकर यह स्थान बना है। इसके भीतर पतली श्लैष्मिक-कला लगी है। उसमेंसे पतले प्रवाही श्लेष्मका स्राव होता है। इस स्वरयन्त्रोदरका ऊर्ध्वद्वार कण्ठमें खुलता है। इस द्वारका रक्षण अधिजिहिका तरुणास्थि करती है।

स्वरतन्त्रियाँ—(Vocal cords)—स्वरयन्त्रके भीतर पोलेभाग में तीरके समान आगे पीछे फैली हुई कोमल और पतली ४ पट्टी (Bands) अवस्थित हैं। इनमें दो मुख्य और दो गौण हैं जो ऊपरमें हैं, और स्वरयन्त्रकी मध्यरेखासे कुछ दूर हैं, वे गौण तन्त्री हैं। इनके नीचे और मध्यरेखाके बिल्कुल समीप तन्त्री अवस्थित हैं।

विविध व्यापारोंके अनुरूप तन्त्रीद्वारके आकार और नापमें अन्तर हो जाता है। इस स्वरयन्त्रमेंसे वायुका आवागमन होनेसे शारीरिक दो मुख्य क्रियाओंकी सिद्धि होती है। श्वासोच्छ्वास और शब्दोच्चारण। जब शान्तिपूर्वक श्वसन क्रिया चलती है; तब तन्त्रीद्वार त्रिकोणाकार और दीर्घश्वास ग्रहण करनेपर लगभग गोल हो जाता है।

इस तन्त्रीद्वारकी कोमल त्वचामें प्रदाह, कफ लग जाना, ब्रण हो जाना आदि विकृति होनेपर स्वरभंग हो जाता है। क्षय और उपदंश रोगमें प्रदाह होकर ब्रण हो जाता है।

स्वरयन्त्रपर ठेपन करनेपर सौषिर ध्वनि, उत्पन्न होती है मुँह खुला रखने पर आवाज़ उच्चतर ग्रामविशिष्ट होजाती है और मुँह बन्द रखनेपर गम्भीर आवाज़ होती है। स्वरयन्त्र और बृहच्छ्वासनलिका पर ध्वनिवाहक यन्त्रसे सुनने पर श्वासोच्छ्वासकी उच्च-वेगु ध्वनि (Laryngotracheal respiration) सुननेमें आती है।

स्वरभेद निदान—बहुत जोरसे बोलना, विष आदि पदार्थोंका सेवन, ऊँची आवाज़से पढ़ना, कण्ठ आदि प्रदेश पर चोट लगना या अन्य कारणोंसे जब स्वरयन्त्रसे सम्बन्ध वाले घात आदि दोष प्रकुपित होते हैं, तब स्वरयन्त्रके छिद्रोंमें प्रवेशकर आवाज़को बैठा देते हैं।

स्वरभेद प्रकार—इस स्वरभेदमें दोषभेदसे वातज, पित्तज, कफज, सन्निपातज; क्षयज और मेदज, ऐसे ६ भेद हैं।

(१) वातज स्वरभेद लक्षण—कठोर, वैठी हुई आवाज़, तालु और कण्ठमें जुमनेके समान वेदना, नेत्र, मुण्ड, मल और मूत्रमें श्यामता तथा मलमूत्रावरोध रहना आदि ।

(२) पित्तज स्वरभेद लक्षण—बोलनेमें वेदना, कण्ठ और तालुमें दाह तथा मुँह, नेत्र, मल-मूत्र-सव पीले हो जाना आदि ।

(३) कफज स्वरभेद लक्षण—रोगी मंद स्वरसे धीरे-धीरे बोलता है । कंठ में कफ खुरखुर करता है तथा रात्रिको थोड़ा और दिनको अधिक बोल सकता है ।

(४) सन्निपातज स्वरभेद लक्षण—इस प्रकारमें वात, पित्त, कफ, तीनों के मिश्रित लक्षण होते हैं । यदि रोगीके शब्द समझ में न आवे और रोगका बल अति बढ़ गया हो, तो रोग असाध्य माना जाता है ।

(५) क्षयज स्वरभेद लक्षण—नाक और मुँहसे धुँआंसा निकलता है, पेशा रोगीको भास होता है । बोलनेके समय शब्द नष्ट हो जाते हैं । जब इस क्षय जनित रोगमें भोजनका क्षय हो जाता है, देहकी कान्ति नष्ट हो जाती है और मुँहसे उधारण नहीं होता है, तब रोग असाध्य हो जाता है । यदि विकार इसके प्रारम्भकालमें हुआ हो, तो साध्य हो सकता है ।

(६) मेदज स्वरभेद लक्षण—मेदज स्वरभेदमें स्वरबह स्त्रियोंमें मेद भर जाता है । जिससे रोगी अस्पष्ट बोलता है और बेर से बोलता है । बहुधा यह वृद्धोंकी समझमें नहीं आता । कण्ठ, श्रोत्र और तालु मेदसे भरे रहते हैं । इस स्वर भेदमें तृषा अधिक लगती है । परन्तु कफजमें तृषा नहीं लगती, यह श्लेष्मज और मेदजमें अन्तर है ।

इनके अतिरिक्त मगधात् आत्रेयने रक्तसंचय, कास और पीनससे स्वरभग होनेका कहा है ।

रक्तज स्वरभेद—जब स्वरयन्त्रमें रक्तविरोध होता है, तब तत्काल स्वरभेद हो जाता है । इस विकारसे बोलनेमें कष्ट होता है ।

कासजन्य स्वरभेद—जब शुष्क कास तीव्र वेगसे चलती है, तब कण्ठ प्रदेश शुष्क होकर मृत-सा हो जाता है । फिर रोगीसे मल्लीमौंति बोला नहीं जाता ।

पीनसजन्य स्वरभेद—कभी पीनस रोग होनेपर स्वरभेद हो जाता है । उसमें कफवातज लक्षण प्रतीत होते हैं ।

असाध्य लक्षण—बचसे शीघ्र शरीर बाले, वयोवृद्ध और अति दुर्बल मनुष्यका स्वरभेद, बहुत समयका पुराना, जर्मसे होने वाला, मेदस्वीका और सगूर्य चपटवों युक्त स्वरभेद, ये साध्य नहीं होते । अष्टाङ्ग हृदय कारणे गलगायत, स्वरभेद और श्वास रोगको ३ वर्ष हो जाने पर असाध्य माना है ।

डॉक्टरी स्वरभेद विवेचन

स्वरयन्त्रकी व्याधियोंमें जो लक्षण उत्पन्न होते हैं, वे सब स्वरयन्त्रकी मुख्य

विकृति जन्य है, ऐसा नहीं कह सकेंगे। विविध सार्वज्ञिक वेदना या इतर स्थानिक पीड़ावशात् स्वरयन्त्र परम्परा विकार प्रसूत होता है। इसलिये स्वरयन्त्रके लक्षण प्रकाशित होनेपर स्वरयन्त्र और इतर शारीरिक विधानकी परीक्षा कर सच्चे कारणका अनुसंधान करना चाहिये।

कण्ठ स्वर—अनेक कारणोंसे कण्ठ स्वरमें विकृति हो जाती है। कोमल तालुका पक्षाघात या कोमल तालुमें छिद्र हो जानेके पश्चात् नासारन्ध्रमें अवरोध होनेपर आवाज़ उन्मुक्त (Open) होती है। नासाबुंद या प्रतिश्याय आदि हेतुओंसे नासारन्ध्रमें वायुप्रवाह निरुद्ध होनेपर आवाज़ आवद्ध अनुनासिक हो जाती है। अधिक व्याख्यान आदि से आवाज़ बैठ जाती है। इनके अतिरिक्त क्षीण कण्ठस्वर, अधिक अक्षर सहवर्ती स्वर लोप (Aphonia), प्रसन्निकामों से उत्पन्न तीक्ष्ण स्वर, अस्वाभाविक मोटी आवाज़ आदि भेद होजाते हैं।

स्वरयन्त्रकी पीड़ाके निर्णयार्थ कण्ठ स्वर आदि सब बातोंपर लक्ष्य देना चाहिये। स्वरयन्त्रका प्रदाह चाहे उतना सामान्य हो, फिर भी कण्ठस्वरमें विकृति हो जाती है। चाहे स्वरभंग हो या अशुद्ध अपूर्ण उच्चारण हो। आशुकारी प्रदाह होनेपर स्वरलोप होजाता है। रोगीके बोलनेपर ऐसा भास होता है कि, कानके पास फिसफिस आवाज़ हो रही है, इसे स्वरलोप कहते हैं। स्वरोच्चारणमें कष्ट होनेपर तथा उसके साथ कण्ठ स्वरके स्वभावमें परिवर्तन होजाने पर उसे स्वरकृच्छ्रता (Dysphonia) कहते हैं।

श्विकारी स्वरयन्त्रप्रदाह होनेपर स्वरलोप या स्वरकृच्छ्रता उपस्थित होती है। एवं स्वरयन्त्रमें क्षत, स्थूलता, अप्राकृत वृद्धि आदि विकारों में यदि स्वरतन्त्री आक्रांत होती है, तो कण्ठस्वर फट जाता है और फिसफिस उच्चारण होने लगता है; अथवा स्वरलोप हो जाता है। इनके अतिरिक्त द्वारका शोथ और स्वरोत्पादक मांस पेशीका पक्षाघात होनेपर स्वरलोप होजाता है।

कृकाटक अवटु मांस पेशीका पक्षाघात होनेपर श्वासोच्छ्वासके समयमें स्वर तन्त्री बाहरकी ओर संचालित नहीं होती। श्वासोच्छ्वासके समयमें पक्षाघात प्रसूत स्वरतन्त्री मध्यरेखाके समीप रहती है।

उभय स्वरतन्त्रियोंका पक्षाघात होनेपर दोनोंके बीचमें सामान्य कथन मात्रका अन्तर रहता है। इस हेतुसे श्वास ग्रहणमें कष्ट होता है। एवं कृकाटकवाटिका पार्श्विका पेशी और अन्तरस्थ घाटान्तरिया पेशी, सबके आक्षेप और संकोचके हेतुसे इस तरह श्वासकृच्छ्रता उपस्थित हो जाती है।

घाटान्तरिया पेशीका पक्षाघात होनेपर दोनों घाटिका तरुणास्थि परस्पर जुड़ जाती हैं। इनके प्रवर्द्धन (कृकाटकघाटिका पार्श्विका पेशी) परस्पर नजदीक आजाते हैं; किन्तु उनके पीठ प्रदेश (Base) इस तरह समीप नहीं आते तथा स्वरोच्चारणमें स्वरयन्त्रद्वारके पश्चात् तृतीयांशमें एक त्रिकोण स्थान बन जाता है।

घबट्ट घाटिकाके पचाघातमें स्वरोचारण होने पर स्वरतन्त्री कुछ खिंचती है। तन्त्री बाहरकी ओर धनुषके आकारकी बन जाती है। एव इसकी वियुक्त धारा टेढ़ी हो जाती है। यदि इसके साथ अन्तरस्थ घाटान्तरिया पेशी भी पचाघातग्रस्त होती है, तो तन्त्रीमें स्थान थलगा रह जाता है, और सम्मुख कृकाटक घाटिका पार्श्विका पेशी बाहरकी ओर धनुषके सदृश बन जाती है।

पार्श्विका और घाटान्तरिया पेशीसमूहका पचाघात होने पर स्वरोत्पादनके समय स्वरयन्त्रद्वारा मुक्त रहता है, और यह वृद्ध प्रिभुजाकार बन जाता है। केवल पार्श्विका कृकाटघाटिका पेशीका पचाघात हो, तो स्वरयन्त्र शिखराकार (Lozenge) बन जाता है।

यदि दोनों ओर स्वरयन्त्र परावर्तिनी नाड़ियोंके तन्तुका घात हो जाय, तो स्वरोत्पादनमें और श्वासोच्छ्वासमें स्वर तन्त्रीकी अर्ध मुक्त अवस्था हो होजाने से यह अचल रहती है। मृत्युके पश्चात् स्वरतन्त्रीकी यही अवस्था प्रतीत होती है। एक ओरकी स्वरयन्त्र परावर्तिनी (Recurrent) नाड़ीका पचाघात होने पर स्वस्थ दिशाकी तन्त्रीश्वासोच्छ्वासमें बाहरकी ओर स्वाभाविक रूपसे संचालित होती रहती है। एव स्वरोत्पादनमें यह घाटिका तरुणास्थिका अतिदमण करके अवसन्न तन्त्रीके पास आ जाती है।

कृकाटक अघट्टक पेशीका पचाघात होने पर स्वरोत्पादनमें स्वस्थतन्त्रीकी अपेक्षा अथ सन्न तन्त्री गम्भीर भावसे स्थिर होती है। उत्तरास्वरयन्त्रगा नाड़ियोंका पचाघात होने पर पचाघात वाली दिशामें अधिजिह्विका अचल हो जाती है। एव इसकी रत्नैमिक-कला की स्पर्शानुभूति लुप्त हो जाती है। इस हेतुसे प्रतिफलित प्रिया के अभाववशात् भोजन के निगलनेके समय वह श्वासनलिकामें प्रविष्ट होजाता है और विषम यन्त्रणा उत्पन्न करा देता है। इनके अतिरिक्त जिन-जिन स्थानोंमें स्वरयन्त्र या कण्ठरवरमें कोई भी विकार होनेकी समाधना न हो, ठन-ठन स्थानोंमें भी अतिशय दुर्बलता आजानेसे फुफ्फुसोंमेंसे वायुको बाहर निकालनेमें असमर्थता आजाती है, स्वरलोप भी होजाता है।

वेदना—अतिशय तीव्र शूलके सदृश अथवा भारीपन, खुजली और जलनके समान दधाने, धोलने और निगलनेके समय वेदनाकी वृद्धि। कोई-कोई धार वेदना इतनी प्रबल हो जाती है कि, धोलना और निगलना आदि बिल्कुल नहीं होता। आशुकारी स्वरयन्त्रप्रदाहमें वेदना काटनेके समान, किन्तु प्रदाह अपेक्षा कृत मृदु होने पर तथा शुष्क प्रतिश्याम और मण्डल कुष्ठ (Lupus) में स्वरयन्त्रके ऊपर सामान्य वेदना। फफ्फुसोट, राजपक्षा, क्विचिद्व दपदश रोगमें और स्वरयन्त्रमें बाह्य पदार्थका प्रवेश होने पर अति प्रबल और तीव्र वेदना। ध्वंसकारक घत वर्तमान होने पर अत्यधिक और तीक्ष्ण वेदना, यह लक्षण तरुणास्थिके आवरणमें प्रदाह (Perichondritis) का निर्णायक है।

अस्वाभाविक अनुभूति—(Paresthesia)—अपतन्त्रक रोगमें अनेक बार विशेष प्रकारकी व्यथाका अनुभव । जलन, खुजली और गुलगुली अथवा किसी बाह्य पदार्थके भीतर रहने या शीतल वायु लगनेका भास । एवं स्वरयन्त्र भर गया या कण्ठमें कुछ फंस गया है, ऐसी प्रतीति । रोगी बारबार प्रवाही वस्तु के घूंट (Draught) को निगलता रहता है । इस अवस्थाको डॉक्टरोंमें ग्लोबस हिस्टेरिकस (Globus Hystericus) कहते हैं । इस अवस्थामें स्वरयन्त्रके किसी भी स्थानमें परिवर्तनकी प्रतीति नहीं होती । यह हिस्टेरियाके इतर लक्षणोंके साथ होता है । किसी प्रकारकी उत्तेजना होनेसे यह अवस्था दूर होती है या बढ़ जाती है । हिस्टेरिया और चित्तोद्वेग विकारमें अस्वाभाविक अनुभव होता है । पाण्डु और हलीमकमें वातवाहिनियोंकी विकृतिके हेतुसे भी यह लक्षण उपस्थित हो जाता है ।

आशुकारी स्वरयन्त्रप्रदाहकी प्रथमावस्था और चिरकारी स्वरयन्त्रप्रदाहकी कोई भी अवस्थामें सामान्यतः स्थानिक शुष्कता भासती है । सब प्रकारके स्वरयन्त्रप्रदाह और गलौब व्याधि (Croup) होनेपर तथा स्वरयन्त्रद्वारमें शोथ और उपदंशजनित अन्तर्भरण होनेपर रोगीको स्वरयन्त्र पूर्ण भरा हुआ या इसपर दबाव आने का भ्रम होता है अथवा बाह्य पदार्थ कुछ भीतर है, ऐसी भावना हो जाती है ।

चेतनाधिक्य और चेतनाहास—(Hyperesthesia and Anesthesia)—चेतना वृद्धि होनेपर निरन्तर स्वांसनेकी इच्छा । सामान्यतः स्थानिक उग्रता होनेपर कासोत्पत्ति । कासका आवेग होना, वह अतिशय दुःखदायी । यह वेदनाप्रद अनुभव स्वरयन्त्रके आशुकारीप्रदाह और राजयचमाकी प्रथमावस्थामें होता है । कतिपय स्त्रियोंको मासिकधर्म आनेपर और सगर्भावस्थामें चेतनाधिक्य या चेतनाहासकी प्रतीति । चेतनाधिक्य हो जानेपर शलाका (Probe) द्वारा संस्पर्श करनेपर तत्काल निर्णय हो जाता है । चेतनाहास होनेपर भोजनका अंश स्वरयन्त्रमें प्रविष्ट होजाता है । श्लैष्मिक-कलाको प्रोबसे संस्पर्श करनेपर अनुभव नहीं होता । हिस्टेरिया, कण्ठरोहिणीजन्य पचाघात, स्वरयन्त्रकी उत्तरा वातनादियोंका पचाघात, स्वर यन्त्रद्वारका पचाघात, मस्तिष्ककी कोमलीभूति अथवा मस्तिष्कसे रक्तस्राव (Cerebral Softening or Haemorrhage), या किसी इतर कारणवशतः बेहोशी (Coma) आनेपर स्वरयन्त्रकी चेतनाका हास हो जाता है ।

श्वासकृच्छ्रता और कास—स्वरयन्त्रकी विकृति होनेपर श्वासकृच्छ्रता अथवा कास तथा श्वासग्रहण और श्वास त्यागमें कष्ट ।

गिलनकष्ट—(Dysphagia)—स्वरयन्त्रका नाश होनेपर या उसकी पेशियोंके समीप या संयोग स्थान पर आशुकारीप्रदाह होनेपर निगलनेमें अतिकष्ट । स्वरयन्त्रमें क्षयकीटाणु या घातक क्षत वर्तमान होनेपर या तरुणास्थिके आवरणका प्रदाह

होनेपर गिल्लमकष्ट इतना अधिक होता है कि, रोगी मर्यादित दूध आदि प्रवाही भोजन को भी ग्रहण करनेमें असमर्थ होजाता है ।

भोजनका विमार्ग गमन—(Miss swallowing)—किसी कारणवश भोजन या जलके निगलनेके समय उसमेंसे कुछ थरा स्वरयन्त्रमें प्रवेशकर जाता है, तब भोजन ऊँछू चला गया, ऐसा कहते हैं । निगलनेके समय अन्य मनस्क होने या हँसते-हसते निगलने या अति जल्दी करनेपर स्वस्थावस्थामें भी ऐसा होता है । चेतना हास या वातवाहिनियोंमें वेदना होनेपर यह लक्षण प्रकाशित होता है ।

रक्तस्राव—प्रबल कास या अति बलपूर्वक अस्वामाविक घूम मारने पर स्वर यन्त्रमें रक्तस्राव होने लगता है । स्वरयन्त्रमें घत होनेसे अपेक्षा कृत अधिक रक्तस्राव । विविध प्रकारके रक्तपित्तविकार, प्रलापकज्वर, शीतला और पायडुरोग (रक्तमें रवेताणु-वृद्धि) में सामान्य रक्तस्राव ।

विनियोग—(Co-ordination) विकृति—इस विकारमें अनेक प्रकार हैं । किसी विरोधीके मतका खण्डन करनेके हेतुसे बोलनेपर अधिजिह्विकाका आक्षेप । फिर सामान्य घातोंवापमें अति कष्ट अथवा बोलनेमें बिल्कुल असमर्थ । कभी-कभी श्वासग्रहण क्रिया पूर्ण करनेके लिये स्वरयन्त्रद्वार खुला न रहनेपर श्वासग्रहण करनेके समय श्वासावरोध, एव सा सां ध्वनि युक्त श्वास (Stridor) ।

सामान्यतः स्वरयन्त्रकी वेदनामें उपसर्गरूपसे स्वरयन्त्रद्वारका आक्षेप होता है, इसे परिवर्तनशील स्वरयन्त्र विकार (Crises laryngeal) कहते हैं । शकुन्तगति रोग (लोकोमोटर एटैक्सिया—Locomotor Ataxia) होने पर भी इसी तरह आवेगसयुक्त आक्षेप दृष्टिगोचर होता है ।

स्वरभेद प्रकार—

- १ आशु-ारी प्रसैकमय स्वरयन्त्रप्रदाह—Acute Catarrhal Laryngitis
- २ चिरकारी स्वरयन्त्रप्रदाह—Chronic Laryngitis.
- ३ शोफमय स्वरयन्त्रप्रदाह—Oedematous Laryngitis
- ४ क्षयज स्वरयन्त्रप्रदाह—Tuberculous Laryngitis
- ५ किरांज स्वरयन्त्रप्रदाह—Syphilitic Laryngitis

(१) आशुकारी प्रसैकमय स्वरयन्त्रप्रदाह

एफ्युट वेटेर्हल लेरिञ्जाइटिस

(Acute Catarrhal Laryngitis)

निदान—१ प्रतिश्याय या शीत लगजाना ।

२ अतिबोलना या जोरसे भोजना आदि आवाजका अति उपयोग ।

३ आशुकारी विशेषज्वर—रोमान्तिका, इन्फ्लुएन्सा, शीतला आदि ।

४. स्थानिक उग्रता— गैस, गरम गरमपेय, धुआँ, धूल आदि बाह्य वस्तुका प्रवेश आदि ।

इनके अतिरिक्त ज्वर आदि रोगोंमें उपद्रव । समीपकी इन्द्रियोंके प्रदाहका विस्तार ।

संप्राप्ति—कण्ठवीक्षण यन्त्र (Laryngoscope) से देखनेपर घण्टिका,

तरुणास्थि और अधिजिह्विकाकी पर्त (Aryepiglottidean Folds) रक्त-

संग्रहमय, तन्त्रीलाल और शोथमय, ङीण संचलनशीलता, कुछ कफ ।

लक्षण—

बड़ोंके सामान्य आक्रमणमें—(१) स्वरयन्त्रमें हर्ष (गुदगुदी), शीतल वायुसे

उग्रता आना; (२) भारी आवाज़; (३) शुष्ककास, आगदार कफ; (४) स्वाभाविक

लक्षण मंद ।

गम्भीर आक्रमण—लगभग स्वरलोप । निगलने में कष्ट । स्वरयन्त्रपर

वेदना । क्वचित् श्वासावरोध ।

बालकोंमें—अतिगंभीर । आत्पे और शोथसे श्वासावरोध ।

अभिघातज प्रबलरोग होनेपर पूर्वोक्त लक्षणोंके साथ कम्प और ज्वर ।

मुख-मण्डल लाल, किसीका तेजस्वी, किसीका मलिन । नाड़ी ङीण और अनियमित,

अत्यन्त बेचैनी आदि भी । फिर श्वासकृच्छ्रतावशतः मृत्यु । विशेषतः स्वरतन्त्रीके

आत्पेपक्षतः या मांस-पेशियोंका पक्षाघात होनेपर श्वासावरोध होकर रोगीकी मृत्यु

हो जाती है ।

बालकोंमें विलक्षण ज्वरसह प्रारम्भ । जिह्वा श्वेत वर्णके लेप युक्त, नाड़ी

वेगवती और कठिन, त्वचा कृष्ण और शुष्क, मुख-मण्डल लाल, श्वासोच्छ्वासमें कष्ट,

स्वरभङ्ग, कर्कश या शब्द रहित कास या बैठी हुई आवाज़ वाली कास और अत्यन्त

बेचैनी आदि एवं रात्रीको बार-बार श्वासावरोध ।

साध्यासाध्यता—विशेषतः ४ से ७ दिन तक स्थिरता । क्वचित् पूर्ण आरोग्य

होनेमें २-३ सप्ताह । यह रोग प्रायः असाध्य नहीं है चिकित्सा न करनेपर जीर्णवस्था ।

अधिजिह्विकाके ऊपर शोथ होने या स्वरयन्त्रमें पूयोत्पत्ति होजानेपर असाध्य । यह

असाध्यता युवा मनुष्योंमें बालकोंकी अपेक्षा अधिकतर ।

रोग विनिर्णय—स्थानिक वेदनासह ज्वर वर्तमान होनेपर, उसे स्वरयन्त्रके

आत्पेयुक्त विकारसे स्वर बैठजाना, फिर स्वर लोप होना, इस लक्षण परसे गलौघ

रोगसे भी अलग किया जाता है । एवं कण्ठवीक्षण यन्त्रसे निःसंदेह निर्णय होजाता है ।

चिकित्सोपयोगी सूचना

रोगीको गरम आर्द कमरेमें रखें, जहाँ विपुल शुद्धवायु तथा किटलीसे वाष्प

मिलती रहे । कमरेका उताप ६०° से ७०° तक । वाष्प १ दिनमें ३ बार २-५ मिनट दें ।

बोलना बिल्कुल बन्द करें । उदरको शुद्ध रखें । ज्वर हो, तो ज्वरघ्न स्वेदल

श्रीपथि घनफलाकाथ आदि देवे । आघेप आते हों तो आघेपहर लक्ष्मीनारायण,
घातकुलान्तक रस आदि देवे ।

स्थानिक घाह उपचार यर्षकी थैली या शीतल जलकी पटी रक्खें अथवा गरम
पटी रक्खें या घनफलाकाथके घबे हुए फोक को कुछ घीमें गरमकर बाध देवे । जोइवान
अर्कको उषलते जलमें मिलाकर घाष्पकी नस्य देवे । कफ या भ्वाग दूर करनेके लिये
सुँहमें खदिरादि घटी या कण्ठसुधारक घटी रखकर रस चूसें ।

(२) चिरकारी-स्वरयन्त्रप्रदाह

क्रॉनिक लेरिन्जाइटिस—(Chronic Laryngitis)

निदान—आक्रमणसे ही प्राय चिरकारी या आशुकारीकी जीर्णवस्था ।

आवाज़का अत्युपयोग, यह सामान्य हेतु, कभी शराय, तमासु भी ।

अधिक व्याख्यान करनेसे प्रसनिकाप्रदाह होकर आवाज़ बैठ जाती है, उसे
बॉक्स्टरीमें पुरोहितों (क्लर्जिमेन) का गलघत कहते हैं । इसका वर्णन चिरकारी प्रसनि-
का प्रदाहमें किया है ।

लक्षण और चिह्न—

१. आवाज़का परिवर्तन और आवाज़ बैठजाना ।

२. स्वरयन्त्रमें हर्ष (गुदगुदी), कासकी इच्छासह ।

३. कण्ठदर्शक यन्त्रसे देखनेपर श्लैष्मिक कला शोथमय, कभी घतयुक्त, सन्त्री
स्फीत, सतहपर कफ । किञ्चित् रक्तवृद्धि, घाटान्तरिया पेशी, जो स्वरतन्त्रियोंको निकट
खानेका कार्य करती हैं, उनकी निर्बलता ।

किसी-किसीको शुष्ककास निरन्तर चलती रहना, घत होजाय तो कफ पूषमय
निकलना, कफमेंसे दुर्गन्ध आना तथा रोग बढ़नेपर भोजन निगलनेमें कष्ट आदि ।

रोग विनिर्णय—बड़े हुए रोगमें कण्ठदर्शक यन्त्रसे परीक्षा करनी चाहिये ।
उपज, घातक और उपद शजका प्रारम्भ इस चिरकारी प्रकारके अनुरूप होता है, जो
इतिहास और अन्य लक्षणोंद्वारा पृथक् होजाते हैं ।

(३) शोथमय-स्वरयन्त्रप्रदाह

इडिमेटोस लेरिन्जाइटिस—इडिमा ऑफ दी ग्लोटिस ।

(Oedematous Laryngitis—Oedema of the glottis).

यह विकार स्वरयन्त्रद्वारके गम्भीर शोथमय होनेसे सत्वर खासावरोध और मृत्यु
की प्राप्ति करा देते हैं । यह कभी प्राथमिक नहीं होता । स्थानिक और सार्वजनिक
स्थितिके हेतुसे गौण ही होता है ।

निदान—

१. स्थानिक—अ तीक्ष्ण शर्कोंका आघात, जलना आदि; आ आशुकारी

स्वरयन्त्रप्रदाहकी उत्तरवर्ती विकृति; इ. चिरकारी उपदंशज या क्षयप्रदाहज स्वरयन्त्रके क्षतकी उत्तरवर्ती अवस्था; ई. क्वचित् स्थानिक प्रदाहिक अवस्था—गलेके शिथिल संयोजक तन्तुओंका प्रदाह (Cellulitis), मुख-मण्डल अथवा गलेका विसर्प कण्ठरोहिणी ।

२. सार्वज्ञिक—अ. वृक्कप्रदाह चिरकारी या आशुकारी; आ. चेतनाधिक्य-सह रुधिरवाहिनियोंका शोथ (Angioneurotic Oedema); इ. क्वचित् आशुकारी प्रदाहज ज्वर ।

इनके अतिरिक्त क्वचित् तेजाब, उग्रचार, आयोडाइड आदि पदार्थोंके सेवनसे भी इस शोफकी उत्पत्ति होजाती है ।

संप्राप्ति—अधिजिह्विकाद्वारा अति शोफमय, अधिजिह्विकाकी पर्त शोफमय और सम्मिलित । स्वरयन्त्र द्वारके नीचे शोफ । सच्ची स्वरतन्त्रियाँ क्वचित् ही प्रभावित ।

लक्षण—श्वासग्रहणमें कष्ट, स्वरयन्त्रद्वारके स्फीत होजानेसे अन्न निगलनेमें कष्ट, स्वरभेद और गात्रनीलिमा आदि । क्रमशः श्वास ग्रहणमें कष्टकी वृद्धि । पहले कण्ठस्वर रुद्ध, अस्पष्ट और दबा हुआ । धीरे-धीरे उच्चारणमें चीणताकी वृद्धि और अन्तमें बिल्कुल लोप ।

कास पहले शुष्क । फिर जितना रसोत्सृजन बढ़ता जाता है, उतनी कास रुकी हुई और आवाज़सह अथवा आवाज़ रहित । प्रारम्भमें कफका अभाव । कण्ठको साफ करनेका प्रयत्न अच्छी तरह करने पर एवं कासके पश्चात् कुछ आगमय श्लेष्म । फिर धीरे-धीरे श्वासावरोधकी वृद्धि । एवं श्वासग्रहणमें ' शी-शी ' सदृश ध्वनि की उत्पत्ति । रोगी शय्यामें बैठा रहता है और मुँह खोलकर श्वासग्रहणके लिये प्रयत्न करता है ।

नेत्र गोलकके अतिरिक्त समस्त देहमें अति तीव्र आक्षेप और नीला-सा मुख-मण्डल, ये सब लक्षण कितनेक समय रहकर किञ्चित् शान्ति । पुनः-पुनः सब लक्षण उपस्थित, फिर जब तुरन्त शमन न हुए तब किसी पर्यायमें श्वासावरोध होकर मृत्यु ।

कण्ठमें धीरे-धीरे अंगुलीको प्रवेश कराने पर अधिजिह्विका प्रदेश अति स्थूल तथा अधिजिह्विकाकी पर्त अत्यन्त फूली हुई भासती है । स्वरयन्त्रवीक्षण यन्त्रसे देखनेपर श्लैष्मिक-कला अति लाल तथा अधिजिह्विका अर्ध स्वच्छ, गोलाकार सूजन युक्त, दृढ़ और खिंची हुई । स्वरतन्त्रीमें बहुधा लसीका या रसका स्राव देखनेमें नहीं आता ।

रोग विनिर्णय—रोगका इतिहास और कण्ठवीक्षणयन्त्रद्वारा परीक्षा करनेपर स्पष्ट निर्णय ।

साध्यासाध्यता—तत्काल योग्य चिकित्साका आश्रय लिया जाय, तो साध्य; अन्यथा असाध्य ।

चिकित्सोपयोगी सूचना—रस शोषणार्थ गलेपर बर्फ रक्खावें । वाष्पका नस्य करावें । रोग गम्भीर होनेपर २० प्रतिशत कोकैनका स्प्रे छिड़कें । अधिजिह्विकाकी

उत्तान त्वचा काट देवे । विना संदेह किये श्वासनलिकामें कृत्रिम द्विद्र करें, अन्यथा मृत्युसत्या अधिक ।

यदि राक्षसी शीतपित्त (Urticaria Gigantea) के आक्रमणसे रोगी स्पृष्टि हुई हो तो डॉक्टरोंमें एट्रिनेलिन हाइड्रोक्लोराइडका अन्त सेपय करते हैं और स्प्रं से स्वरयन्त्रपर भी छिड़कते हैं ।

आयोडाइडके अति सेवनसे शोथ आया हो तो सोडाबाई कार्ब १-१ ग्राम दिनमें ३ बार देवें ।

(४) क्षयज स्वरयन्त्रप्रदाह

(व्युत्थरक्युलस लेरिञ्जाइटिस—Tuberculous Laryngitis)

निदान—अति क्वचित् प्रायमिक । विशेषत राजपथमाके हेतुसे । स्वरयन्त्रकी विकृति बढ़नेपर फुफ्फुस शिथिलपर मर्चिह ।

संप्राप्ति—प्रारम्भ अधिजिह्विका और घाटिका तरुणास्थिकी पत्तकी पिङ्गले अन्तभागकी ओरसे तथा घाटिकातरुणास्थिकी बीचकी पत्तपर फिर चारों ओर फैलता है । स्वरतन्त्रीपर मुख्यत पिङ्गले अर्धभागमें ।

परीचा करनेपर प्रथमावस्थामें श्लैष्मिक-कला निस्तेज, मोटी और अन्तर्भरणयुक्त । द्वितीयावस्थामें क्वचित् क्षय ग्रन्थियाँ । तृतीयावस्थामें क्षत चीड़े, उथला, घूसर, रससे आच्छादित । सर्व सामान्य देखाव कीड़ेसे खाये हुए के सदृश ।

रोग अधिजिह्विकासे आगे बढ़ता है और उस भागको नष्ट करता जाता है । क्षतद्वारा तरुणास्थिकी आच्छादक श्लैष्मिक कलाका प्रदाह होकर तरुणास्थिका कोथ । स्वरतन्त्री मोटी । प्रसनिक्काकी पिङ्गली और कमी-कमी विस्तार, क्वचित् परिणाममें स्वरयन्त्रद्वारका आकुचन ।

लक्षण—आक्रमणके समय आवाज़में कुछ भारीपन और उग्रता । जीर्णावस्थामें आवाज़ वैद्यजाता, कण्ठमें धुर धुर आवाज़ और स्वरलोप । क्षत बढ़नेके हेतुसे कास । भोजन निगलनेमें कष्ट, विशेषत अधिजिह्विकाके क्षतसे और प्रसनिक्का तक फैलनेपर । असह्य वेदना ।

रोग विनिर्णय—(१) कण्ठदर्शक यन्त्रसे देखनेपर निस्तेजता, अन्तर्भरण और क्षत । (२) फुफ्फुसच्छय । (३) कफमें क्षय कीटाणुसोंकी प्राप्ति । इन ३ हेतुओंसे निर्णय ।

फिक्कज स्वरयन्त्रप्रदाह सामान्यत वेदनारहित तथा कण्ठदर्शक यन्त्रसे देखनेपर अधिक रक्तसंप्रदाह, प्रारम्भ अधिजिह्विकाके तलसे, गहरेक्षत और क्षतचिह्नपरसे पृथक् होजाता है ।

कर्कसफोट होनेपर स्वरतन्त्रियोंमें या तन्त्रियोंके बीचमें पिटिकामय वृद्धि । प्रथमावस्थामें एक और प्रभावित इस हेतुसे प्रमेद होजाता है ।

भयङ्करकुष्ठ (Lupus) में वेदना रहित तथा अधिजिह्विकासे प्रारम्भ होनेसे अलग होजाता है ।

साध्यासाध्यता—प्रथमावस्थामें स्वास्थ्य प्राप्ति हो सकती है । किन्तु गंभीर अवस्थामें फुफ्फुस क्षति होनेपर घातक ।

चिकित्सोपयोगी सूचना—कुछ महीनोंतक चोलना बिल्कुल बन्द रखें । पीपरमेण्टके तेल मिला हुआ जेतुनके तेलका स्प्रे देवें ।

सार्वाङ्गिक अवस्था अच्छी हो तो चतको जला देवें या खुरच देवें । चतमय अधिजिह्विकाको दूरकी जाय तो श्वासावरोध दूर होता है; किन्तु स्वरयन्त्रकी स्थिति फिर तेजीसे आगे बढ़जाती है । भोजन निगलनेमें कष्ट होता हो, तो भोजन करनेके आघ-घण्टे-पहले ओर्थोफोर्म और बेन्जोकेइन (या लोहवान और गूगल) का धुआँ नलिका-द्वारा देवें । भोजन अर्ध तरल लेवें । वोल्फेण्डन स्थितिमें अर्थात् शय्यापर लेटकर मस्तिष्कको नीचे झुकाकर नलिकासे भोजनको चूसें । सार्वाङ्गिक चिकित्सा राजयक्ष्मा के अनुरूप ।

(५) फ़िरङ्ग स्वरयन्त्रप्रदाह

(सिफिलिटिक लेरिन्जाइटिस—Syphilitic Laryngitis)

निदान—

वंशागत फ़िरङ्ग—(१) ६ मासकी आयुमें या पहले कुछ वर्षोंतक प्रसेकमय स्वरयन्त्रप्रदाह; (२) युवावस्थामें फ़िरङ्गकी तृतीयावस्थाके समान ।

गौण फ़िरङ्ग—आशुकारी स्वरयन्त्र प्रदाहके सदृश किन्तु अति प्रतिरोधक शक्तियुक्त । नैमित्तिक क्षत । फ़िरङ्गशुक (Condylomata) अति क्वचित् ।

फ़िरङ्गकी तृतीयावस्था—(१) सखी गमा ग्रन्थिका अधिजिह्विकाके तलपर प्रारम्भ, उसके परिणाम—अ स्वरयन्त्रका आकुञ्चन अतिशय; आ. गहराक्षत अति क्वचित् । (२) व्यापक अन्तर्भरण ।

लक्षण—चिरकारी स्वरयन्त्रप्रदाहके सदृश । आवाज़ बैठजाना । कासक्वचित् । प्रायः स्थिर वेदना रहित ।

चिकित्सा—फ़िरङ्ग शामक । डॉक्टरीमत अनुसार पोटास आयोडाइडसे सत्वर शमन; किन्तु फिर क्षत चिह्न उपस्थित ।

आयुर्वेदिक अमीररस, उपदंशसूर्य, रक्तशोधकारिष्ठ आदि सत्वर लाभप्रद औषधियाँ हैं ।

स्वरयन्त्रद्वारका आकुञ्चन होगया हो तो श्रोटरकी शलाका (Schröter's bougies) डालकर प्रसारित करें; किन्तु पुनरुत्पत्ति सामान्य । ऐसी अवस्थामें फिर श्वासनलिकामें छिद्र करना आवश्यक होता है ।

स्वरभेद चिकित्सोपयोगी सूचना

भगवान् धन्वन्तरि कहते हैं कि, स्वरभेद-रोगीको पहले स्नेहन, फिर घमन, विरेचन और बस्तिकर्म विधिपूर्वक करावें। अथपीडन नस्य, सुखधावन (कुल्ले करना), शास्त्रीय भूषपान और नाना प्रकारके कषलधारण आदि क्रियाद्वारा चिकित्सा करें। इनके अतिरिक्त श्वासकासमें कही हुई चिकित्सा-विधि भी इस रोगमें हितकारक है।

अथपीडन नस्यके सम्यग्धमें आचार्य कहते हैं कि—

गलरोगे सन्निपाते निद्रायां विषमज्वरे ।

मनोविकारे कृमिषु युज्यते चावपीडनम् ॥

कण्ठ रोग, सन्निपात, निद्रावृद्धि, विषम ज्वर, मानसिक विकृति और कृमिरोगमें अथपीडन नस्य हितकारक है। विधि और फलके लिये चिकित्सातत्त्वप्रदीप प्रथम खण्ड पृष्ठ ८६-१४ देखें।

घातज स्वरभेदमें लवणसहित तैलका, पित्तजमें शहदसह घृतका और कफजमें चार और चरपरे पदार्थोंके साथ शहदका कषल धारण करावें।

घातजमें भोजन—घी गुड़ मिश्रित मात देवें तथा ऊपर गुनगुना जल पिलावें; अथवा घातज स्वरभेदमें भोजन करके घृतपान कराना लाभदायक है।

पित्तज स्वरभेदमें दूध और मधुर औषधियोंका विरेचन देवें और मधुर औषधियों (काकोली, मुल्लहठी आदि) के चूर्णको घृत और शहदके साथ देवें, दूधमें घी मिलाकर पिलावें या दूधसह भोजन देवें और घृतपान करावें।

कफज और मेदजमें सोंठ, मिर्च, पीपल और पीपलामूलका चूर्ण मिला हुआ गोमूत्र पिलावें। ज़ोरसे गाने या बोलनेसे स्वरभंग हुआ है, तो मधुर द्रव्यसे औंठया हुआ दूध, मिश्री और शहद मिलाकर पिलावें।

चपज और त्रिदोषज स्वरभेदको प्रत्याख्याय-असाध्य कहकर चिकित्सा करनी चाहिये। पीनसजनित, चपज और उपदंश स्वरभेदमें मूलरोगोंको दूर करने लिये चिकित्सा करनी चाहिए।

मेदज स्वरभेदमें चरपरे, कड़वे और कसैले रसयुक्त औषधियोंद्वारा स्वरभेदको जीतना चाहिये। मेदज स्वरभेदपर कफज स्वरभेदमें कही हुई औषधियाँ भी दी जाती हैं।

जौके साथ आँवला और पीपल मिला, यवागू बना घी और तैल मिलाकर पिलावें, फिर ऊपर सोंठ और पीपल खिलावें अथवा तीक्ष्ण घमन करानेसे स्वरभेदके कफ और मेद आदि उत्पादक दोष नष्ट हो जाते हैं।

स्वरभेद होनेपर शीत और तेज़ वायुसे बचनेके लिये गले पर ऊनी वस्त्र लपेट कर रखना चाहिए। तीव्रप्रकोपमें आप्रहपूर्वक तेज़ वायुसे बचना चाहिए। गरम जलमें पिसी हुई राई मिला उसमें पैर डुबानेसे घातज और कफज प्रकोपमें लाभ हो जाता है। खानेके लिये नरम पदार्थ देवें, गरम और उत्तेजक पदार्थ नहीं देना चाहिए।

क्षयज स्वरभेदके लिये कहा है कि—

कासे श्वासे च हिक्कायां क्षये प्रोक्तानि यानि तु ।

घृतानि तानि योज्यानि भिषग्भिः स्वरसंक्षये ॥

कास, श्वास, हिक्का और क्षयरोगमें जो सिद्ध घृत कहे हैं, उन सबको क्षयज और इतर स्वरभेदों में प्रयुक्त करना चाहिए ।

आशुकारीस्वरयन्त्र प्रदाह—होने पर विलम्ब किये बिना विश्रान्ति लेनी चाहिए । विभ्राम करनेके स्थानमें उत्ताप समभाव रखें । जलकी वाष्पद्वारा मकान को आर्द्रउष्ण रखें ।

यदि कब्ज हो और जिह्वापर मल लगा हो, तो उदरशुद्धिके लिये पंचसकार या पंचसम चूर्ण अथवा मेगनेशिया सल्फास देना चाहिये । कण्ठपर सतत पुट्टिस बाँधनी चाहिये या आर्द्रसैक करना चाहिये । कभी-कभी राई या सरसोंकी पुट्टिस या प्लास्टरसे उपकार हो जाता है । राई मिश्रित उष्ण जलमें पैर डुबोना प्रस्वेद बानेवाली औषधि देना विशेष हितकारक है । कपूर, जवाखार, वनफशा, अंकोल, देहशरु, द्रोण-पुष्पी, रुद्रवन्ती, शोरा गुनगुनी चाय आदिका सेवन हितावह है । खदिरादि घटी या कण्ठ सुधारक घटीको मुँहमें रखकर रस चूसते रहनेसे भी अच्छी सहायता मिल जाती है ।

आवश्यकतापर ज्वर और पीड़ा शमनार्थ बच्चुनाग प्रधान औषधि (कब्ज हो तो ज्वरकेसरी घटी और कब्ज न हो तो भ्रान्द भैरव रस) का सेवन करावें या तीव्र पीड़ाके निवारणार्थ अति कम मात्रामें ($\frac{1}{8}$ रत्ती तक) अफीम मिश्रित जातिफल्लादि घटीका सेवन कराया जाता है । परन्तु कब्ज हो, तब तक अफीम नहीं देनी चाहिए ।

यदि प्रतिश्याय और गाढ़ा श्लेष्म हो, तो प्रतिश्यायहरकषाय वासादि काथ या कफकतन रसका सेवन कराना चाहिये या लोहवानकी भस्मका सेवन कराना चाहिए । रोगीको बोलनेका बिल्कुल निषेध कर देना चाहिए । उप्रतासाधक पेय और आहारका त्याग कराना चाहिए । अधिक बोलने या गानेसे उत्पन्न आशुकारी स्वरयन्त्र प्रदाहमें जलमिश्रित शोरेके तेज़ाब (Acid Nitric dil) के २ से ५ घूँद घण्टे-घण्टे या दो-दो घण्टे पर १-१ औंस जलमें मिलाकर पिलानेसे आश्चर्यकारक लाभ पहुँच जाता है ।

चिरकारी स्वरयन्त्रप्रदाहमें—बोलनेका निषेध करें । शुष्क वातावरणमें निवास करें । एवं पचन संस्थानके विकारको सत्वर दूर करें । यदि गन्धशुण्डिका (कौशा) बढ़ गया है, तो उसका उपचार संकोचक (ग्राहि) औषधिद्वारा करना चाहिए । मिश्री और फिटकरीका चूर्ण $\frac{3}{4}$ रत्ती, लगानेसे विकृति दूर हो जाती है । कर्पूरदि घटी मुँहमें रखनेसे अनेकोंको लाभ पहुँच गया है । अनेकोंको तालु उठानेसे लाभ हो जाता है । फिटकरीको शहदमें मिलाकर कौए पर लगानेसे भी कौशा ठीक हो जाता है ।

स्वरयन्त्रशोथ—होने पर अवरोधको तत्काल दूर करना चाहिए, देर नहीं करनी चाहिए । स्वरयन्त्रके ऊपर बाहर एक ओर जलौका प्रयोग करनेसे शोथ अनेकांशमें दूर

हो जाता है। वाष्पका नस्य देवें। स्वरयन्त्रपर कोकेन या अन्य चेतनाहर औषधिका स्त्रे छिड़कें। पुनर्नवा मण्डूर, पुनर्नवादिक्वाथ या सारिवासवके साथ सेवन करावें। गले पर बर्फ रखें। इन प्रयोगोंसे क्षाम न हो, श्वासकृच्छ्रता चरमधिक हो रही हो, तो बिना देर किये श्वासनलिकामें कृत्रिम छिद्र (Tracheotomy) कराना चाहिये।

क्षयजन्य स्वरयन्त्रका क्षत—होनेपर चयनायक चिकित्सा करनी चाहिये। एवं नीचेथोथेका जल उस भागपर लगाते रहना चाहिये।

उपदंशज स्वरयन्त्र क्षत—होनेपर सोडागोका फूला जगानेसे और मल्ल-प्रधान औषध-अष्टमूर्ति रसायन, प्याधिहरण रस या उपदंश सूर्यका सेवन करनेसे क्षाम हो जाता है। क्षतमें पीका होनेपर कण्ठपर चाहरसे पुष्टिस घाँघे या गरम जलसे सेक करते रहें। पृथ उपदश अनुसार योग्य उपचार करें।

वातज स्वरभेद चिकित्सा

१ तिहरीके ताजे तैलमें सैंधानमक मिलाकर मुँहमें गण्डूप (कुबले) धारण करनेसे कण्ठ, घालु, जिह्वा और दंतमूलमें से संचित कफ निकल जाता है तथा वातज स्वरभेद दूर होजाता है।

२ घी और गुड़ मिश्रित कर बनाये हुए भातका भोजन कराने तथा फिर गुनगुना जल पिलानेसे वातज स्वरभंग दूर हो जाता है।

३ भोजन करा ऊपरसे सिद्ध घृत पिलाने अथवा सफेद मिर्च ११ नग निगलवा कर ऊपर ४ तोले गोघृत पिलानेसे वातज स्वरभेद निवृत्त होता है।

४ कास मर्दन घृत—५४ सेर कर्मादीके रसमें भारंगीका कल्क २० तोले और १ सेर गोघृत मिलाकर यथाविधि घृत सिद्ध करें। मात्रा २-२ तोले देते रहनेसे वातज स्वरभेद शमन हो जाता है।

५ माक्षी, गोरक्षमुण्डी, घच, सोंठ और पीपलका चूर्ण ४ से ६ भारो तक शहद मिलाकर दिनमें ३ समय प्रात सायं ७ दिन तक खिलानेसे स्वरभंग दूर होकर स्वर सुन्दर बन जाता है।

६ भृगराज घृत—मांगरेका स्वरस, गिलोयका रस, अहूसेका रस, दशमूल काथ और कर्मादीका रस प्रत्येक ३ सेर, छोटी पीपलका कल्क १ सेर तथा गोघृत ४ सेर लेवें। सबको मिला यथाविधि घृतको सिद्ध करें। मात्रा १ से २ तोले तक देते रहनेसे सब प्रकारके स्वरभंग और कास रोग दूर हो जाते हैं।

पित्तज स्वरभेदचिकित्सा

१ मुल्लहठीका चूर्ण घी शहदके साथ चाटने या मुल्लहठीका साख (रघ्मेसूस) मुँहमें रखकर रस चूसने रहनेसे स्वर सुल जाता है।

२ शहद और मिश्री मिलाकर चाटनेसे पित्तज स्वरभेद शमन होता है।

३. स्वरभेद-ज़ोरसे बोलनेके हेतुसे हो, तो शतावर या खरैटीका चूर्ण ६-६ मासे समान मिश्रीके साथ खिलाकर ऊपरसे मिश्री मिला दूध पिलावें ।

४. शतावर और धानकी खीलका चूर्ण शहदके साथ मिलाकर सेवन करानेसे अधिक बोलनेके हेतुसे उत्पन्न विकृति नष्ट हो जाती है ।

कफज स्वरभेदचिकित्सा

१. पीपल, पीपलामूल, कालीमिर्च और सोंठको मिला चूर्णकर २-२ मासे को गोमूत्रमें मिलाकर दिनमें २ समय पिलानेसे अथवा इस चूर्णको शहद और तैल मिलाकर चटानेसे कफज स्वरभेद दूर हो जाता है ।

२. भोजनके पश्चात् सोंठ, मिर्च, पीपल या हृतर लौंग आदि चरपरे पदार्थ खिलानेसे मुखमें से कफ दोष दूर होकर स्वरभेद नष्ट हो जाता है ।

३. सोंठ और हरड़का थोड़ा-थोड़ा चूर्ण बार-बार मुँहमें रखकर रस चूसें ।

४. बड़े बेरके कोमल पत्तोंको जलके साथ पीस थोड़ा सैधानमक मिलाकर २ तोलेकी पूरी बना घीमें भूनकर खानेसे स्वरभंग दूर हो जाता है ।

५. बेरकी जड़को मुखमें रखकर रस चूसनेसे स्वरभेद दूर होता है ।

त्रिदोषज स्वरभेदचिकित्सा

१. अजवायन, हल्दी, आँवले, जवाखार और चिन्नकमूलको समभाग मिलाकर चूर्ण करें । इसमेंसे १ से ३ मासे तक चूर्ण दिनमें २-३ समय घी और शहद मिलाकर चटानेसे त्रिदोषज स्वरभंग दूर होता है ।

२. त्रिफला (हरड़, बहेड़ा, आँवला) त्रिकटु (सोंठ, काली मिर्च, पीपल) और जवाखार, इन ७ औषधियों को समभाग मिलाकर चूर्ण करें । फिर ४-४ मासे चूर्ण दिनमें दो समय सेवन करानेसे सन्निपातज स्वरभंग दूर होता है ।

सूचना—जवाखार या हृतर कोर्ष चारको मुँहमें ऐसेही डाल देनेसे जिह्वा फट जाती है । इसलिये घी मिलाकर खेना चाहिये ।

३. काली अगर, देवदारु और हल्दीका द्वाथकर दिनमें ३-४ समय पिलानेसे सन्निपातज स्वरभंग दूर होता है ।

४. अन्नक भस्म १-१ रत्ती शहदके साथ चटाकर ऊपर दशमूलारिष्ट पिलानेसे त्रिदोषज स्वरभंगका निवारण होजाता है ।

क्षयज स्वरभेद चिकित्सा

१. रसतन्त्रतारमें लिखा हुआ कर्पूराद्यचूर्ण दिनमें २-३ समय शहदके साथ देनेसे क्षयज स्वरभंग दूर होता है ।

२. सितोपलादि चूर्ण ३-३ मासे दिनमें २ से ३ समय घी और शहदके साथ सेवन करानेसे स्वरभेद, कास, क्षय, श्वास, पार्श्वशूल और कफप्रकोपज व्याधियाँ नष्ट होजाती हैं ।

३. अन्नक भस्म आधी रत्ती तथा सुवर्ण भस्म और कस्तूरी चौथाई-चौथाई रत्ती गिवा सितोपद्रादि चूर्णके साथ सेवन करानेसे स्वरम गका शमन हो जाता है ।

४ खष्मीविलास रस (सुवर्ण मिश्रित) कुलिञ्जनाद्यल्लेहके साथ सेवन करानेसे घय-कीटाणु नष्ट होकर स्वरभंग दूर हो जाता है ।

५ मधुकादि तैल—मुलहठी, मुनक्का, पीपल, वायविडग, मैनफल और हंसपदी (कीडामारी) का मूत्र, इन सबको मिलाकर कल्क करें । फिर चार गुने तिलके तैलमें मिला यथाविधि सिद्धकर नस्य करानेसे कण्ठ, तालु आदि स्थानोंमें रुका हुआ दोष दूर होकर घयज स्वरमग दूर होता है ।

६ बलादि घृत—खरैटीमूल, शालपर्णी, विदारीकन्द और मुलहठी, इन ४ औषधियोंको समभाग मिलाकर कल्क करें । फिर ४ गुना गोघृत और १६ गुने जलके साथ कल्कको मिला, यथाविधि सिद्धकर नस्य देनेसे घयज और पित्तज स्वरभेद नष्ट होते हैं ।

समस्त स्वरभेद नाशक प्रयोग

१ कुलिञ्जनाद्य चूर्ण—कुलिञ्जन, अकरकरा, बच, घ्राही, मीठा कूठ और सफेद मिर्च, इन सबको मिला चूर्णकर १ से २ मासे दिनमें ३ समय ६-६ मासे शहद मिलाकर चटानेसे स्वरभेद शमन हो जाता है । गल्लौघ (कृत्रिम क्लिप्त) से उत्पन्न स्वरभेदमें भी यह चूर्ण उपकारक है ।

२ रसतन्त्रसार द्वितीय खण्डमें आये हुए प्रयोग—श्यामकाष्ठ, गोरघवटी, मृगनाभ्यादि चूर्ण, कुलिञ्जनादि गुटिका, कुलिञ्जनाद्यल्लेह और चव्यादि चूर्ण मिश्र-मिश्र लक्षणोंमें व्यवहृत होते हैं ।

श्यामकाष्ठ, कफप्रधान और वातप्रधान नूतन और जीर्ण रोगोंमें, गोरघवटी शीतके आघातसे उत्पन्न विकारमें, मृगनाभ्यादि चूर्ण आक्षेपज रोगमें और शेष औषधियों सामान्यरूपसे व्यवहृत होती रहती हैं ।

३ सारस्वत घृत—घ्राहीका रस या काथ ४ सेर, गोघृत १ सेर, हल्दी, मालतीके फूल, कूठ, निसोत और हरद २-२ तोले तथा पीपल, वायविडग, सैंधानमक, शकर और बच १-१ तोला मिलाकर कल्क करें । फिर सबको मिला मन्दाग्नि पर यथाविधि सिद्ध करें । इसमें से १ से २ तोले तक पान कराने से घायी शुद्ध होती है । एक सप्ताहमें क्लिष्ट समान कण्ठ हो जाता है । एक पक्ष सेवन कराने पर चन्द्रके समान कान्ति हो जाती है । १ मास सेवन कराने पर स्मरण शक्ति अति बढ़ जाती है । इनके अतिरिक्त सब प्रकारके कुष्ठ, अर्श, पाँच प्रकारके गुल्म, प्रमेह, पाँच प्रकारकी कास आदि रोगों की निवृत्ति हो जाती है । यह घृत धंध्याको पुत्र देता है, एवं यह अल्प वीर्य वालेको भी अति हितावह है । इस घृतके सेवनसे बल, वर्य और जठराग्निकी वृद्धि होती है ।

४. ब्राह्म्याद्यवलेह—ब्राह्मी, बच, हरद, अड़ूसेके पत्ते और पीपल, सबको समभाग मिलाकर चूर्ण करें। फिर शहदमें मिलाकर अवलेहके सदृश बना लें। इस अवलेहमेंसे ४-६ माशे प्रातःसायं चटाते रहनेसे एक सप्ताहमें स्वरभेद आराम हो जाता है।

५. सोनागेरुको ताजे धनियेके रसमें पीस कण्ठपर लेप करनेसे स्वरभंग दूर हो जाता है।

६. आमकी मंजरी या बबूलके सूखे फूलको मुँहमें रखकर रस निगलनेसे स्वरभंग दूर होता है।

७. व्याघ्री घृत—छोटी कटेली पञ्चाङ्ग ४ सेर लेकर ८ गुने जलमें चतुर्थांश काथ करें। फिर छान कर खरैटी (पीले फूल वाली), गोखरु, सोंठ, कालीमिर्च और पीपल, सबको कटेलीके काथमें पीस ४० तोले कल्क बनावें। पश्चात् काथ, कल्क और २ सेर गोघृत मिलाकर यथाविधि पाक करें। इसमेंसे ६-६ माशे घृत दिनमें दो बार खिलानेसे कफप्रकोपज स्वरभंग और पाँचो प्रकारकी खांसीका शमन होता है।

८. रसतन्त्रसार व सिद्धप्रयोगसंग्रहमें लिखी हुई औषधियाँ—तेजोवत्यादि गुटिका, कण्ठसुधारक वटी, एलादि मन्थ, च्यवनप्राशावलेह, कल्याण घृत, जसद भस्म, कर्पूराद्य चूर्ण और कट्फलादि काथ आदि हितावह हैं। इनमेंसे अधिक अनुकूल हो, उसका उपयोग करना चाहिये।

९. जसद भस्म, गिलोयके सत्व और शहदके साथ दिनमें ३ समय देनेसे उपजिह्विका वृद्धि, कण्ठशोथ, लसीकाग्रन्थियोंका बढ़ना, ये सब दूर हो जाते हैं।

१०. मेदज स्वर भेदपर रसतन्त्रसारमें लिखे हुए प्रयोग बृहद्योगराज गूगल, शिलासिंदूरवटी, चंद्रप्रभावटी (मेदोहर अर्कके साथ), और त्रिफलारिष्ट, ये सब हितावह हैं। इनमें से अधिक अनुकूल हों उसे प्रयोगमें लानी चाहिये।

११. विषप्रकोपजन्य हो, तो सुवर्ण भस्म, प्रवालपिष्टी और गिलोयसत्व मिलाकर दूधके साथ सेवन कराना चाहिये।

१२. उपदंशजनित होनेपर रसतन्त्रसारमें कही हुई औषधियाँ—उपदंश सूर्य, अष्टमूर्ति रसायन, मल्लादिवटी, रक्तशोधकारिष्ट, इनमेंसे कोई भी एक औषधिका सेवन करानेसे उपदंशज विष नष्ट होकर स्वरभंग दूर होता है।

१३. निर्बलताके हेतुसे स्वरभंग होनेपर अत्रकभस्म (च्यवनप्राशावलेहके साथ), लोह भस्म और ताम्रभस्म (शहद या गुनगुने दूधके साथ), या सारस्वतारिष्ट का सेवन कराना चाहिये।

१४. कंठनलीके तीक्ष्ण शोथ शमनार्थ कड़वी तुरईको चिलममें रख तमाकूकी तरह धुआँ पीकर लार टपकानेसे लाभ हो जाता है।

१५. हरब और पीपलको गुठमें या चूनेको शाहदमें मिलाकर बाहर कण्ड पर मोटा-मोटा लेप करें, फिर कपड़ेसे बाँध देनेसे शोथ शमन हो जाता है।

१६ पोस्तके ढोत्रे या कुलधीको जलमें मिलाकर उबालें। ऊपर चालनी ठकें, फिर चालनीके ऊपर फलानेल रखें। घाससे गरम होनेपर उससे कण्डपर सेक करें, और दूसरा फलानेल चालनीपर रखें, जिससे सेक चालू रह सके। ऐसे १ घण्टे तक सेक करनेसे शोथ और प्रदाहजन्य वेदनाका निवारण होजाता है।

पथ्यापथ्य

पथ्य—स्वेदन, वसतिक्रिया, शास्त्रीय भूषण, विरेचन, कवलधारण, मस्य, मस्तकका शिरावेध, जौ, लाल शाबी चावल, हंस, ज गली मुर्गे और मोरके मांसका रस, मुनकाकी पुरानी शराब (थोड़े परिमाणमें), गोखरू, मुनका, कियमिश, जीकन्ती, श्यंगूर, खजूर, हरब, बिजौरा, लहसुन, सैंधानमक, मकोय, अदरक, कोमल मूली, नागरवेल्कका पान, काजीमिर्च, घी, घूघ, मिथ्री, शाहद, गेहूँ, मूग और धानका सावा आदि पथ्य हैं।

अपथ्य—कच्चे कैथ, मोलसिरीके फल, भसींदा, जामुन, तेंदुके फल, हरबके अतिरिक्त कसेबे पदार्थ, वमन, अधिक निद्रा, व्याख्यान देना और भोजनकर खेनेपर तुरन्त शीतल जल पान करना आदि स्वरभेद रोगीके लिये हानिकर हैं। ऐजवायु, भोजन कठोर पदार्थ, अति गरम पदार्थ, उषाका मिर्च, सिगरेट आदिका ध्यसन तथा शराब आदि उत्तेजक पदार्थोंका अतिसेवन, ये सब हानि पहुँचाते हैं।

(६) कुक्कुट ध्वनिमय विकार

गलौघ-क्रुप-Croup

व्याख्या—शिष्ट और बालकोंके जिन विकारोंमें श्वासप्रदण कालमें कुक्कुट ध्वनि (Crowing) उत्पन्न होती है, उन सबको डॉक्टरोंमें क्रुप संज्ञा दी है। आयुर्वेदके विविध कण्डरोग-गलौघ, रोहिणी, स्वरभ और कण्ड शालूक रोगके लक्षण इन रोगोंमें प्रतीत होते हैं।

प्रकार—

१ प्रादाहिक—अ साधेप स्वरयन्त्र प्रसेक, या कृत्रिम कलामय स्वरयन्त्र प्रदाह (रोहिणीजन्य और रोहिणी अजन्य), इ सामान्य प्राशुकारी स्वरयन्त्र प्रदाह, ई काली-खाँसी।

कृत्रिम कलामय प्रदाहमें रोहिणीके लक्षण तथा इतर रोगोंमें गलौघके लक्षण, ज्वर, श्वासापरोध, अन्नमाँगवरोध, ये तीनों लक्षण मिलते हैं।

२ प्रतिफलित—स्वरयन्त्रका आघेप। यह विकार, उपजिह्वावृद्धि, मासा-परिधम प्रन्यवृद्धि, दाँतनिकलना, पेशी आकुंचनमय, आघेप (Tetany) और अस्थिप्रतासे सम्बन्ध बाका है।

आयुर्वेद कथित स्वरघ्न रोगके कष्टपूर्वक श्वसन, स्वरभेद, शुष्ककण्ठ और निगलने में कष्ट ये लक्षणा इसरोगमें प्रतीत होते हैं ।

३. यान्त्रिक—बालकोंके स्वरयन्त्र विकारज शीत्कार-ध्वनि, स्वरयन्त्रके मस्से (Laryngeal polypi), स्वरयन्त्रयमें बाह्य वस्तुका प्रवेश, बृहच्छ्वासनलिका-पर बड़ी हुई बालग्रौधेयक ग्रन्थिका दबाव ।

इस तरह अन्य रोगोंमें भी क्रुपकी उपस्थिति हो सकती है ।

(अ) सात्तेप स्वरयन्त्रप्रसेक

केटर्हल स्पाज़म ऑफ दी लेरिङ्क्स-स्पाज़मोडिक लेरिञ्जाइटिस-स्पाज़मोडिकक्रुप-लेरिञ्जाइटिस स्ट्रिड्युलोसा ।

(Catarrhal spasm of the Larynx—Spasmodic Laryngitis—Spasmodic Croup—Laryngitis Stridulosa.)

यह स्वरयन्त्रके सौम्य प्रदाहसह स्वरयन्त्रका आत्तेप है । यह रोग २ से ४ वर्षकी आयुमें होता है; क्वचित् ६ मासके भीतरकी आयुवालेको भी ।

निदान—नासापश्चिमा ग्रन्थि, उपजिह्विका और ग्रसनिकाग्रन्थिकी वृद्धि, शीत लगजाना तथा अपचन आदि ।

पूर्वरूप—क्वचित् कास या सामान्यतः प्रतिश्याय, मन्दज्वर और कण्ठस्वर बैठ जाने पर बालक सो जाता है । फिर घण्टोंके बाद अकस्मात् रात्रिमें निद्रा भंग होने पर श्वासाबरोध और कासका आक्रमण उपस्थित होता है ।

लक्षण—श्वासोच्छ्वास पीड़ासह, श्वासग्रहणमें कुक्कुटध्वनि, श्वासाबरोधज शुष्क कास, भारी आवाज़ और व्याकुलता । स्वरयन्त्रके अबरोधके चिह्नरूप श्वास ग्रहणकाल में हृदयाधरिक प्रदेश और उत्तर उरःफलक खातमें आकर्षण (गड्ढा होना) । बालकका देखाव गम्भीर और भयभीत ।

आधसे तीन घण्टेमें कास श्वास आदिकी निवृत्ति होती है । फिर बालक शान्त सो जाता है । इस तरहका आक्रमण २-३ रात्रि तक होता है । दिनमें बालक स्वस्थ रहता है । यह रोग कभी घातक नहीं होता ।

चिकित्सा—वामक औषधि वमन न हो तब तक । डॉक्टरोंमें पल्विस धूपिकाक आध-आध घण्टे पर । आयुर्वेदमें बचका घासा डब्बानाशक गुटिका या बाल-जीवन घटी ।

मकानको गरम जलकी भाँसे आर्द रखें । स्वरयन्त्रपर गरमजलका सेक करें । आवश्यकता हो तो क्वचित् क्लोरोफार्म-देवें ।

दूसरी रात्रिमें आक्रमणको रोकनेके लिये दिन में स्वरयन्त्रके कफको दूर करने वाली औषधि देवें । शृंगभस्म और कुमार कल्याण हितकर है । शीत न लगाने देवें ।

फिर नासापश्चिम ग्रन्थिकी वृद्धि हुई हो तो उसका उपचार करें। बाबाक गुटिका सेवन करावें।

(आ) स्वरयन्त्रका आघेप

लेरिङ्गिससस्ट्रिड्यूलस—(Laryngismus Stridulus)

यह तमक आसके दौरके सप्या प्रवाह रहित स्वरयन्त्रका आघेप है।

यह बालकोंको होने वाले आघेप (Tetany-Spasmophilia) का उत्पादक है। सामान्यतः अस्थिवक्रता वर्तमान। नासा परिचमग्रन्थिका क्वचित् अभाव। इस रोगको अग्रोङ्गीमें आस इतमरूप आक्रमण (Breath-holding attack) भी कहते हैं।

इस रोगका आक्रमण लगभग १॥ वर्षके बालक पर होता है। ६ माससे छोटे बच्चे पर नहीं होता। ३ वर्ष से बड़ी आयु वाले पर भी क्वचित् होजाता है।

निदान—भय या तिरस्कार अथवा वातनादियोंके अन्व उत्तेजक कारण उपस्थित होने पर स्वरयन्त्र परावर्त्तिनी नाडीमें दबाव आना, सामान्यत दांत निकलनेके समय मसूढ़ोंमें उग्रता आनेसे या आमाशय-अन्त्रकी उग्रताको प्रतिफलित क्रियारूपमें पुनरावर्त्तिनी नाडीमें दबाव आना, क्वचित् मस्तिष्कमें तरल संप्रद, प्रौष्य ग्रन्थिवृद्धि या रक्ताधिक्यसे भी।

लक्षण—आक्रमण रात्रिको निद्राभंगके पश्चात् या प्रातःकाल जहदी। ज्वर, कास और स्वरभेदका अभाव। आसोच्छ्वासमें कुत्रकुट ध्वनि, आसोच्छ्वास क्रिया अस्थिक (विराम आसामाव) सह, आसप्रहणके लिये ध्याकुलता, रक्तसंप्रद; आघेप शिथिल होनेपर (स्वरतन्त्री मुक्त होने पर) रोनेके साथ दीर्घधाम प्रहण होना आदि।

कभी-कभी आक्रमणकालमें घोस्टेक चिह्न (Chvostek's sign) अर्थात् मुप मण्डलके एक और अकस्मात् आघेप। यदि आस कष्टकुद्ध समय तक रह जाय, तो मुप मण्डल मलिन नीलवर्णका होजाता है। आघेप (Tetany) के हेतुमे हाथोंकी मुट्टी घन्ट होजाती है और पैरोंकी अग्रुलियों भी आकुंचित होती हैं। अतिशय लीणता आकर और आसावरोध होकर किसीकी मृत्यु होजाती है। किसी किसीको रोगका दौरा बारम्बार होता रहता है।

रोगका आघेप होनेपर मस्तक पीछेकी ओर खिचता है। दोनों नासापुट प्रसारित होते हैं। कण्ठ और मस्तिष्क की सब शिराएँ फूल जाती हैं। प्व आसोच्छ्वास करानेवाली सब पेशियाँ आघेपग्रस्त होजाती हैं। रोगी आस प्रहण करनेमें असमर्थ हो जाता है। छातीकी दीवार भीतरकी ओर हो जाती है। आसप्रहणमें अति प्रतिबन्ध कितनीक सैकण्डों तक रहता है। उस समय भय लगता है कि, रोगीकी तुरन्त मृत्यु हो जायगी, किन्तु अचिन्तम् रोगी मुर्गेकी सी आवाज़सह लम्बा आस प्रहण करता है।

फिर आक्षेप और वेदना सब निवृत्त होजाते हैं। पुनः यह रोग उसी रात्रिको या दूसरी रात्रिको न्यूनाधिक बलके साथ उपस्थित होता है। किसी-किसी समय तेज़ आक्षेप भी प्रकाशित होजाता है।

आक्षेप और स्वरयन्त्र अवरोधकी अवस्थामें लक्षणोंकी भिन्नता

१. स्वरयन्त्रका आक्षेप—रोगी ६ माससे कम आयुवाला नहीं होता। पूर्वकालमें कास और स्वरभेदका अभाव, अकस्मात् आक्रमण। ज्विक विभ्रान्ति (श्वासाभाव) सह श्वसनक्रिया। क्वचित् घातक।

२. जन्मजात स्वरयन्त्रकी शीत्कार ध्वनि (Congenital Laryngeal Stridor)—जन्मसे सतत चालु। कुछ मासके पश्चात् बन्द। क्लेशाभाव। कभी-कभी घातक नहीं; किन्तु श्वासनलिकाप्रदाह (कास) होनेपर ध्वनि गंभीर। यह स्वरयन्त्रकी अस्वाभाविकता (लघुद्वार) के हेतुसे।

३. साक्षेप स्वरयन्त्र आक्षेप—पूर्वकालमें मंद कास और स्वरभेद। आक्रमण खरित किन्तु अकस्मात् नहीं। श्वसनक्रियाका अभाव नहीं। बीच-बीचमें दौरा। कभी घातक नहीं।

४. प्रसेकमय (आशुकारी) स्वरयन्त्रप्रदाह—पूर्वकालमें प्रतिश्याय, श्वासकृच्छ्रता और उ्वर। श्वासकृच्छ्रताकी क्रमशः वृद्धि। स्थितिकाल लम्बा। मध्यवर्ती विरामका अभाव रोग भयप्रद, कभी सौम्य या कण्ठरोहिणी जन्य।

५. कालीखांसी—पूर्वरूपमें कास, श्वासग्रहणके पहले ही लघुनिःश्वाससह आक्षेपका आरम्भ तथा अन्तमें 'हूप' ध्वनि।

६. नासापश्चिम ग्रन्थि या उपजिह्विका वृद्धिकी विद्यमानता-कास श्वासग्रहणमें शीत्कारध्वनि तथा स्वरयन्त्रमें अवरोधकी सूचना करती है।

७. स्वरयन्त्रमें मस्से (Papilloma)—रोग निर्णय केवल कण्ठदर्शक यन्त्रसे। चिरकारी स्वरयन्त्रप्रदाहके लक्षण।

८. बाह्यवस्तु—होनेपर वस्तु अनुरूपवेदना।

(बड़ी आयुवालोंमें)—स्वरयन्त्रकी परावर्तिनी।

९. नाड़ीकी उग्रता—फुफ्फुसान्तरालमें ग्रन्थि, अर्बुद या भ्रमन्यर्बुद होनेपर।

१०. केन्द्रीय वातनाड़ीमें क्षति—विशेषतः प्राणदा नाड़ीमें।

११. क्रियाजन्य—उदा० हिस्टीरिया जन्य कण्ठावरोध।

साध्यासाध्यता—बहुधा साध्य। क्वचित् निर्गल या श्वसन यन्त्रकी व्याधिसे पीड़ितके लिये असाध्य।

चिकित्सोपयोगी सूचना

आक्षेपकालमें—मस्तिष्क और छातीपर शीतलजल डालें। या आक्षेप शमनार्थ कण्ठनलीपर गुदगुदीकरे अथवा स्वरयन्त्रपर गरम-जलमें हुबोया हुआ फलानेलका

टुकड़ा रक्ते । जिह्वाको आगेकी ओर खींचे । बच्चेको पुनः-पुनः गरम-जलमें बैठावे । सिरपर शीतजलकी पट्टी रक्ते । कपड़ेको बार-बार बदल डाले ।

लक्ष्मीनारायण और घातकुलान्तक या अन्य आसेपशामक औषधि देवे । भांगका धुँआ देवे । प्याजके रसमें जैसे पतले टुकड़े बारम्बार नये-नये काटकर सुघाते रहें । डॉक्टरमें अमिलनाइट्रेट अथवा क्लोरोफार्म सुघाते हैं ।

चूनेकी न्यूनतापर—(अस्थिवक्रतापर) आशुकारी आक्रमणमें मासपेशीमें कैल्शियम प्रोराइट्रिक अन्तःक्षेपण अथवा पेशी आकुचनमय आक्षेप (Tetany) के समान उपचार । आयुर्वेदमें घालाकं गुटिका, मोतीपिष्टी, कामदूधा, गोदन्तीमस आदि निम्न, स्थिर कार्यकर श्रेष्ठ औषधियाँ हैं । आवश्यकता अनुसार, लघुवसन्त, मयदूर, मयदूरमासिक आदि मिला लेवे ।

नासापरिचम ग्रन्थि (कण्ठशालूक-Adenoides) या प्रौढवयस्क ग्रन्थिकी वृद्धि हो तो लघुवसन्त+कामदूधा मिश्रण देवे ।

(३) स्वरयन्त्रके नववर्धन

(New Growths of the Larynx)

इन रोगोंमें आयुर्वेद कथित कण्ठशालूकके भी लक्षण मिलते हैं ।

सौम्यश्रवुद—

१. स्पर्शाङ्कुरावुद (Papilloma) आच्छादक कलासे उत्पन्न ।

२. सूत्रावुद (Fibroma) संयोजक तन्तुसे उत्पन्न ।

३. सिंगरका उभार (Singer's Nodule) आवाज़ उत्पत्तिकी मूलसे उत्पन्न एक या दोनों स्वरतन्त्रीपर लघुश्वेतामपियड । यह आच्छादककलाकी प्रादाहिक स्फीति है । विशेषतः पहली और तीसरी तन्त्रीके संयोगस्थानपर ।

लक्षण—स्वरमद्ग या शीत्कार ध्वनि ।

चिकित्सा—निकाश देना ।

घातकश्रवुद—

१. आभ्यन्तरिक—स्वरयन्त्रकी गुहामें । जीर्णावस्थामें स्थानपरिवर्तन (Metastasis), गभीर आच्छादक कलावुद (Epithelioma) सामान्यतम ।

२. बाह्य—द्वार, अधिजिह्विका और घाटिका भित्तिके ऊपर । इनमें अधिजिह्विकापर सामान्यतम । स्थान परिवर्तन प्रारम्भावस्थामें । आच्छादक कलावुद । नैमित्तिक-मण्डलाकार घटकपर कर्कसोट (Spheroidal Celled Carcinoma) । मासावुद (Sarcoma) कचित् ।

लक्षण—स्वरभेद चिकित्सामें प्रतिबन्धक है । आक्रमण कालमें वेदनाका अभाव । कास अस्वाभाविक, व्याकुलता, जीर्णावस्थामें वेदना, भोजन निगलनेमें कष्ट,

श्वासकृच्छ्रता, शीघ्रता । गलनशील फुफ्फुस प्रदाह (Septic Pneumonia)
कचित् स्वरयन्त्रकी स्थानच्युति ।

रोगविनिर्णय—स्वरयन्त्र वीक्षण द्वारा ।

चिकित्सा—शस्त्रसाध्य । रेडियमका स्थानिक प्रयोग । उपदंशज रोग होने
पर मल्लप्रधान (अमीररस, उपदंशसूर्य) औषधियाँ ।

३३. कासरोग

(खांसी-कफ-Cough, Tussis.)

रोग परिचय—‘कसति शिराः कण्ठादूर्ध्वं गच्छति वायुरिति कासः’, अर्थात्
वायु फुफ्फुस आदिमेंसे निकल शिर और कण्ठके मार्गमें ऊर्ध्वगति करता रहता है,
वह कास रोग कहलाता है । कास रोग विशेषतया स्वरयन्त्र, श्वासनलिका और फुफ्फुस
में विकृति होने या श्वासोच्छ्वास क्रियामें प्रतिबन्ध आनेपर उपस्थित होता है । नैसर्गिक
नियमानुसार फुफ्फुस आदिमें जब कुछ प्रतिबन्ध आजाता है, तब उसे दूर करनेके
लिये खांसी चलने लगती है ।

इस कास रोगके निदान आदि जाननेके लिये फुफ्फुस, श्वासनलिका और
स्वरयन्त्रकी रचना और कार्य जाननेकी आवश्यकता है । इनमेंसे फुफ्फुसका वर्णन
चि० त० प्रदीप प्रथम-खण्डमें श्वसनक ङ्वरके साथ किया है । स्वरयन्त्रका वर्णन
स्वरभंग रोगमें दिया है । शेष श्वासनलिकाका विवेचन यहाँ करते हैं ।

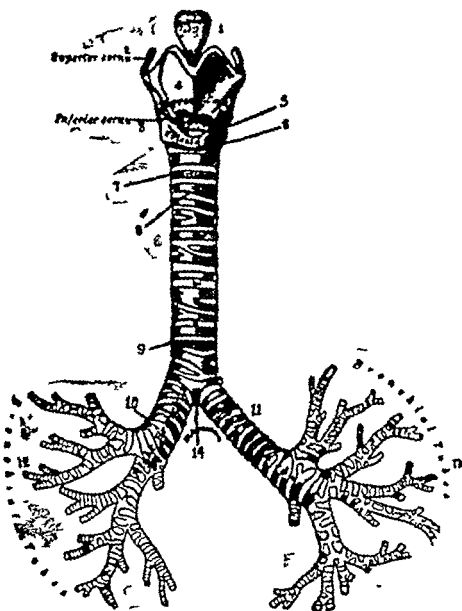
बृहच्छ्वासनलिका—(ट्रेकिया और विन्ड पाइप-*Trachea or wind
pipe*) यह लगभग ४॥ इन्च लम्बी और १ इन्च चौड़ी है । यह एक पर एक आधा-
रित १६ से २० गोलाकार तरुणास्थियोंसे बनी है । इस नलीमेंसे श्वासोच्छ्वासका
आवागमन होता रहता है । यह नली गलेकी आगेकी ओर तथा अवरुक्के ऊपर उठे
हुए हिस्से (आदमस एपल-*Adam's apple*) से सहज नीचेकी ओरसे प्रारम्भ
होकर नीचे उतरती है । पहले छातीमें जाती है । फिर दोनों फुफ्फुसोंके मूल भागके
पास दो मुख्य शाखाओंमें विभक्त हो जाती है ।

कण्ठमें इस नलीके आगेकी ओर ग्रैवेयक ग्रन्थि और दो ग्रैवेयक शिराएँ
हैं तथा पीछेकी ओर अन्ननलिका, उसे ढकनेवाली ग्रीवा प्रच्छदा प्रावरणी (*Prever-
tebral fascia*) और धमनियाँ स्थित हैं ।

कण्ठकी आगेकी ओर रहे हुए कण्ठकूप पर अँगुली लगानेसे इस श्वासनलिका
का २-३ अँगुल जितना भाग जाना जाता है । इस नलिकाकी २ शाखाएँ पाँचवीं
पृष्ठकशेरुकाके पास हो जाती हैं । ये शाखा दोनों फुफ्फुसोंके भीतर प्रवेश कर जाती हैं ।
इन शाखाओंको डॉक्टरोंमें ब्रोंकाई (*Bronchi*) कहते हैं । इन शाखाओंकी भी
आगे छोटी-छोटी अनेक उपशाखा-प्रशाखाएँ हो जाती हैं । फिर अति सूक्ष्म होकर

वायुकोषोंमें प्रवेश कर जाती हैं। इस पूर्ण श्वासनलिकाके भीतरके सब भाग सूक्ष्म रलेष्मछापी कलासे आच्छादित हैं और उसमेंसे अवजगबक नामक रलेष्मका छाप होता रहता है।

स्वरयन्त्र और श्वासनलिकाके तरुणास्थि



- १ अभिजिह्विका-Epiglottis
- २ ऊर्ध्वशृंग-Superior Cornu
- ३ अधःशृंग-Inferior Cornu
- ४ अक्षुद्र तरुणास्थि-Thyreoid Cartilage.
- ५ अक्षुद्र कृकाटिका कला-Cric Thy Membrane.
- ६ कृकाटक तरुणास्थि-Cricoid Cartilage.
- ७ और ८ श्वासनलिकाके तरुणास्थि-Cartilages of Trachea

८ वृहच्छ्वासनलिका—Trachea.

१० दक्षिण श्वासनलिका—Right Bronchus.

११ वाम श्वासनलिका—Left Bronchus.

१२/१३ श्वास प्रणालिकाएँ—Bronchial Tubes.

१४ श्वासनलिका विभाग—Bifurcation.

दक्षिण श्वासनलिका शाखा बायी की अपेक्षा अधिक मोटी और छोटी है; इसकी लम्बाई लगभग १ इन्च है। वाम शाखा पतली और लम्बी है। इसकी लम्बाई लगभग २ इन्च है।

कासनिदान—श्वास लेनेके समय मुँह या नाकद्वारा धुँआ या धूलि आदिका स्वरयन्त्र और श्वासनालिकामें प्रवेश हो जाना, अति व्यायाम करनेपर स्वरयन्त्रमें उष्णता बढ़कर शुष्कता आजाना, रूख अन्न सेवन करनेसे कण्ठस्थ तरल श्लेष्मकी न्यूनता हो जाना, भोजन करते समय शीघ्रतासे भोजनको निगलनेपर क्वचित् भोजनके अंशका विभागगामी होजाना, अर्थात् स्वरयन्त्रमें चला जाना, एवं खुधा, तृषा या मल-मूत्र और छींक आदिके वेगका अवरोध होनेपर वायु प्रकुपित होना इत्यादि कारणोंसे कास रोगकी उत्पत्ति होती है।

कण्ठमें अन्ननलिका और श्वासनलिका, दोनों समीप रहती हैं। इस अन्ननलिकाके ऊपरके चौड़े हिस्सेको ग्रसनिका कहते हैं। इस ग्रसनिकामें ७ छिद्र (द्वार) होनेसे इसे सप्तपथ और सप्तसिन्धु प्रदेश भी कहते हैं।

प्रकृतिने इस ग्रसनिकाकी दीवारकी मांसपेशियां परतन्त्र (Voluntary) बनाई हैं जिससे ये मांसपेशियां प्रास निगलनेके समय ग्रसनिकाको चौड़ा करके ऊपर लाती हैं। फिर ये ग्रसनिकाकी मांसपेशियां प्रास (भोजन) के चारों ओर संकुचित होती है, और ग्रसनिका नीचे आ जाती है; जिससे भोजन नीचे अन्ननलिकामें चला जाता है। इस क्रियाकालमें स्वरयन्त्रका द्वार और नासिकाके पीछे रहा हुआ द्वार, दोनों क्रमशः अधिजिह्विका और कोमल तालुसे बन्द हो जाते हैं; किन्तु जल्दी-जल्दी भोजन करनेवालोंके द्वार कभी-कभी शीघ्रतासे बन्द नहीं हो सकते, जिससे अन्न या जल कभी स्वरयन्त्रमें या कभी नासिकामें चला जाता है। इनमेंसे स्वरयन्त्रमें प्रवेश हो जानेपर खांसी और नासिकामें प्रवेश हो जानेपर छींक आने लगती हैं। यदि स्वरयन्त्र या श्वासनलिकामें गया हुआ अन्न या इतर पदार्थ खांसनेपर भी जल्दी नहीं निकल जाता; तो स्वरयन्त्र आदि अवयवोंमें विकार होकर कास रोगकी उत्पत्ति हो जाती है।

अनेक बच्चोंको इस ग्रसनिकाकी ग्रन्थियोंपर शोथ आ जाता है; इस हेतुसे कितनेक बालक बधिर होजाते हैं। इस शोथके हेतुसे नासिकाद्वारा श्वास अच्छी तरह नहीं लिया जाता, फिर मुँहसे श्वास लेना पड़ता है। अधिक काल तक यह स्थिति रह जाय, तो मुँहसे धूलि या जन्तुका प्रवेश होकर कास और प्रतिश्याय हो

जाते हैं। ऐसे बालकोंके नाक, मुँहके ऊपरका हिस्सा तथा ऊपरका होंठ, तीनोंकी आकृतिमें परिवर्तन हो जाता है। इनके अतिरिक्त छातीकी श्वास रीचनेमें भी अधिक धम करना पड़ता है। परिणाममें छाती विकृत हो जाती है।

जब कुपित प्राणवायु उदानवायुके अनुगत हो जाता है, तब फूटे हुए कासीपात्रकी-सी आवाज़ निकलती रहती है। यह विकृति श्वासनलिका या स्वरयन्त्रमें रहे हुए श्लेष्म-कलाका हास होकर, उस स्थानमें शुष्कता आजानेपर होती है। फिर रोगी घों घों, या खों खों, करता रहता है।

यदि धुआँ, धूलि, भोजन, जल या इतर पदार्थ स्वरयन्त्र और श्वासमार्गमें चला जाय, तो तत्काल खाँसी उत्पन्न हो जाती है, उसे धास कहते हैं, यह बहुधा सत्वर शमन हो जाती है, परन्तु जो श्वासयन्त्रको विकृत करने वाले कार्योंसे उत्पन्न होती है, वह योग्य चिकित्सा करने पर कई दिनोंके बाद दूर होती है। पहले वायु कुपित होती है, फिर वह कफ और पित्तको प्रकुपित करती है। इस तरह धानुधामें विकृति अधिक हो जानेसे सत्वर दूर नहीं होती।

पूर्णरूप—कास रोग उत्पन्न होनेके पूर्व गला कौटोंसे युक्त हो जाता है। जैसे जौ आदि धान्यके अग्रभागमें सूफ्न नोक होती है, तद्वत् ही गलेमें शुष्क मांसल कौटे हो जाते हैं। इन कौटोंकी उत्पत्ति श्लैष्मिक-कलामें कफमाद्वारा विकृति होनेपर होती है। कण्ठमें सुजली चक्षुना, भोजन निगलनेमें व्यथा होना, भोजनका कण्ठमें रुकना, अग्निमान्द्य, भोजनमें अरुचि, कण्ठ और तालुमें लेपसा भासना तथा आवाज़ भारी हो जाना इत्यादि लक्षण प्रतीत होते हैं।

कास प्रकार—वातवि भेदोंसे ५ प्रकार हैं। वातज, पित्तज, श्लेष्मज वतज और चयज। इनमें उत्तरोत्तर अधिक बलवान् माने गये हैं, अर्थात् वातजसे पित्तज, पित्तजसे कफज आदि। ये सब खासी विशेष बलवान् बनने पर शरीरका चय कराती है।

चरक सुश्रुत और वाग्भट्ट प्रकृति सभी आचार्योंने कास रोगके ५ प्रकार कहे हैं। किन्तु हारीताचार्यने चिकित्साकी सरलतार्थ वातपित्तज, कफपित्तज और सन्निपातज, ये तीन भेद अधिक कहे हैं।

१. वातिक कास निदान—रूले, शीतल और कसैले पदार्थ का अति सेवन, अति कम भोजन, अधिक ली सहवास, लूँक आदि वेगोंका धारण और अधिक परिश्रम करना इत्यादि कारणोंसे वात प्रकुपित होकर शुष्क कासकी उत्पत्ति कराती है।

२. पैत्तिक कास निदान—चरपरे, अति गरम, विदाही, खट्टे और नमक आदि पारका अधिक सेवन, अग्नि और सूर्यके तापका सेवन और अति क्रोध करना, इन कारणोंसे पैत्तिक कासकी उत्पत्ति होती है।

३. कफज कास निदान—भारी (देरसे पाक होने वाले पके भोजन), दही, आदि अभिष्यंदी, मधुररस, स्निग्ध-घृत-तैल आदिका दुरुपयोग, दिनमें निद्रा लेना और मेहनत न करना, आदि कारणोंसे कफधातु प्रकुपित होकर कफज कासकी उत्पत्ति कराती है ।

४. क्षतज कास (Haemoptysis) निदान—अति स्त्रीसहवास, अति बोरु उठाना, अधिक प्रवास, साहस, अधिक परिश्रम, अधिक बलवान् से या घोड़े-हाथी आदिसे युद्ध करना और अति बड़ी आवाज़से गाना आदि कारणोंसे (बहुधा रुच मनुष्योंको) क्षतज कास हो जाती है ।

इनमें से किसी भी हेतुसे जब फुफ्फुसपर अधिक दबाव पड़ता है, तब अन्तर्त्वचा (प्रणालिका या कोषकी त्वचा) फट जाती है, और वहाँ पर क्षत हो जाता है । फिर वायु प्रकुपित होकर क्षतज कासको उत्पन्न कर देती है ।

५. क्षय कास (Bronchiectasis) निदान—विषम भोजन, अपथ्य भोजन, विरुद्ध भोजन, अति मैथुन, झूंक, क्षुधा, तृषा, मल-मूत्र आदि वेगोंका धारण और अति उपवासके साथ अति चिन्ता या शोक करना, इन कारणोंसे जठराग्नि मन्द हो जाती है । फिर तीनों दोष प्रकुपित होकर देहका क्षय कराने वाली दारुण कास अथवा राजयक्ष्माके लक्षणभूत कासको उत्पन्न करा देते हैं ।

विषमाशन, विरुद्धाशन आदि कारणोंसे अग्नि दूषित हो जाती है, तब भोजनमें से यथोचित रस नहीं बनता । फिर रसकी न्यूनतासे रक्त, मांस आदिमें कमी होती है । इस तरह शनैः-शनैः सब धातुओंका क्षय होनेपर क्षयकासकी उत्पत्ति होती है ।

क्षत कास और क्षय कास, दोनोंका सम्बन्ध क्रमशः उरःक्षत और राजयक्ष्मासे है । माधव निदानमें 'विषमा सात्प्य०' यह निदान दर्शक श्लोक चरकसंहिता परसे लिया गया है । चरकसंहिताके टीकाकार चक्रदत्तने राजयक्ष्माके कारणोंसे ही इस क्षयकासकी उत्पत्ति मानी है, किन्तु माधव निदानके टीकाकारोंने इस बातको स्वीकार नहीं किया । मधुकोष टीकामें 'क्षयजमिति शुक्रादि धातुक्षयजम्, न तु राजयक्ष्मजम्'; एवं आतङ्कदर्पण टीकामें भी 'क्षयजमिति रक्तादि क्षयजम्, लिखा है इस तरह दोनों टीकाकारोंने विद्यार्थियोंको भ्रममें डाला है ।

इसका विशेष स्पष्टीकरण अष्टाङ्ग-संग्रह निदान अध्याय ३ में श्री० वाग्भटाचार्यजीके निम्न वचनसे हो जाता है ।

वायुप्रधानः कुपिताः धातवो राजयक्ष्मणेः ।

कुर्वन्ति यक्ष्मायतनैः कासं घृष्वेत् कफं ततः ॥

राजयक्ष्मा रोगसे पीड़ित व्यक्तिके वातादि धातुओं, राजयक्ष्माके हेतुभूत कारणोंसे कुपित होकर कासकी उत्पत्ति करते हैं ।

यही तापर्म अष्टाङ्ग-संग्रहकी शशिलेका टीका और अष्टाङ्ग हृदय की सर्वाङ्ग सुन्दरामें स्पष्ट रूपसे लिखा है ।

विशेषरूपसे देखा जाय, तो अयकासकी, उत्पत्ति राजयत्ना और अन्य हेतुओंसे भी होती है । इसकाससे पीड़ित रोगी प्रायः १०-२० वर्ष तक जीवित रह जाता है ।

१. घातज कास लक्षण—हृदय, ललाट, दोनों पाश्वर, उदर, फुफ्फुस और धिर में शूलके समान दर्द होना, वातप्रकोपसे उर, कण्ठ और मुखका सूखना, रोंगटे सड़े हो जाना, चक्कर आना, थका, स्वर और भोजका अर्थ, मुखकी कान्ति नष्ट हो जाना, तन्मा धाना, बार-बार वेगपूर्वक कास चलना, कफका दृक् हो जाना, आवाज़ बँध जाना, त्रिगंध, खट्टे, नमकीन और गरम पदार्थ खानेसे वेगका शमन होना तथा भोजन का परिपाक होनेपर वायुका ऊर्ध्व गमन होकर खांसीका वेग उत्पन्न होना आदि लक्षण्य प्रतीत होते हैं ।

इस कासमें कफ सूख जाता है, जिससे खांसीमें चढ़ा कष्ट होता है । इस कासको सामान्य जन सूखी खांसी कहते हैं । इस खांसीमें कफ बहुत नहीं आता । १-२ मिनट तक खांसी वेगसे आती रहती है, फिर थोड़ा सा आग निकलता है । अनेक रोगियोंको सोने पर खांसी जोरसे आने लगती है और बैठने पर कम हो जाती है । कभी कभी फुफ्फुसमें दौप होता है, तब उस पाश्वरसे सोने पर खांसी उत्पन्न होती है । किन्हीं-किन्हीं को कफ निकलता है और कफ निकलने पर खांसी शमन हो जाती है । किसी किसीको बुधा तथा बजने पर एवं चलने फिरने पर खांसी चलने लगती है ।

कड़्यों को सूर्यके तापमें धूमनेसे स्वरयन्त्रका प्रदाह होकर प्रतिश्याय हो जाता है उसमें गरम उत्पन्न करने पर खांसी होती है । एव कितनेके मनुष्योंको पचन क्रिया विगडने आदि कारणों से गलघृण्डिका शिथिल हो जाती है । फिर सोने पर कास आती रहती है । इन दोनों प्रकारों का अन्तर्भाव वातिकासमें हो सकता है । इन दोनों के लक्षण्य निम्नानुसार प्रतीत होते हैं ।

प्रतिश्यायज कास—जुकाम विगडनेसे इस खांसीकी उत्पत्ति है । इसे सामान्य लोग सर्दीकी खांसी कहते हैं । इस रोगमें छातीमें भारीपन, फुफ्फुसोंमें सुजली, दाह, दृक् कास, रात्रिको सोनेके पश्चात् अधिक खांसी चलना, क्वचित् मन्द उदर तथा प्रतिश्यायके इतर लक्षण्य भी होते हैं । जुकामके हेतुसे मुँहमें बार-बार कफ आता रहता है । यदि इसकी उपेक्षा कीजाय, तो यह घोर रूप धारण कर दीर्घ-काल तक सतापित करती रहती है ।

निशाकास (Night Cough)—यह खांसी गल घृण्डिका (कव्या) के शिथिल होनेपर या उस पर शोध होनेपर होती है । यह बहुधा रात्रिको सोनेके समय अति प्राप्त होती है । किसी-किसीको दिनमें भी बार-बार सूखी खांसी आती रहती है, और कण्ठमें सुरसुराहट करती है । इससे कण्ठारोघ और वमन होते हैं । इस रोगकी

दूर करनेके लिये गलशुण्डिकाको उठाया जाता है । गलशुण्डिकाके दोषको दूर किये बिना इस कासकी निवृत्ति नहीं होती ।

इस निशाकासको सुश्रुत संहिता और वाग्भट्ट आदि आचार्योंने मुखरोगके अंत-गंत तालुरोगमें लिखा है; तथा 'कण्ठशुण्डी' और 'गलशुण्डिका' संज्ञा दी है । इसकी उत्पत्ति दूषित कफ और रक्तसे मानी है । यदि वातपित्त अनुबन्ध होनेसे तोड़ने समान पीड़ा और दाहसह हो, तो तुण्डीकेरी कहलाता है और केवल रक्तसे व्याधि उत्पन्न हुई हो तथा ज्वर और पीड़ासह मृदु शोथ हो, तो उसे 'अध्र व' कहते हैं ।

२. पित्तजकास लक्षण—छातीमें जलन, छातीमें से धुआँसा निकलना, मंद-मंद ज्वर रहना, मुँहका सूखना, मुँहका कड़वा होना, बार-बार तृषासे पीड़ित होना, आवाज़ बदल जाना, चरपरे रसयुक्त पीले रंगकी वमन होना, नेत्र, नाखून, चेहरा, और शरीरका पाण्डुवर्ण होना, मोह (मूर्च्छा आ जाना), अरुचि, चक्र आना, बार-बार वेग उत्पन्न होना, खांसनेपर प्रकाश-सा दीखना या तारे चमकते हों ऐसा भासना और गलेमें जलन होना, ये सब लक्षण पित्तजकासमें होते हैं । इस रोगमें क्वचित् पित्त और रक्तकी वमन होती है ।

इस रोगका मुख्य लक्षण पित्तमिश्रित तरल कफकी प्रतीति है । साधारण लोग इसे गरमीकी खांसी कहते हैं ।

३. श्लेष्मज कास लक्षण—मुँह सदा कफसे लिपा हुआ रहना, मुँहका स्वाद मीठा रहना, शरीरमें पीड़ा, शिरदर्द, सारा शरीर कफसे भरा हो ऐसा भासना, भोजनमें ग्लानि, अग्निमान्द्य, शरीरमें भारोपन, दूषित कफकी सम्पूर्ण शरीरमें वृद्धि हो जानेसे उवाक आते रहना, कभी वमन हो जाना, रोमांचित होना, पीनस या जुकाम होना, तथा श्वास-प्रश्वास क्रियासे कण्ठमें खुजली चलना तथा खांसनेके साथ सफेद, कुछ पीला, गाढ़ा और चिपचिपा कफ निकलना, छातीमें कफवृद्धिसे कुछ दर्द होना, खांसते समय छाती कफसे भरी हो ऐसा जान पड़ना, निद्रा अधिक आना देहमें जड़ता और चक्र आना इत्यादि लक्षण प्रतीत होते हैं ।

सामान्य लोग इस कफज कासको तर खांसी कहते हैं । यह खांसी बहुधा निद्रामेंसे जागनेपर अधिक चलती है और २-४ बार कफ निकल जानेपर वेग मन्द हो जाता है ।

४. वातपित्तप्रकोपज कास लक्षण—बार-बार सूखी खांसी चलना, खुजली, पसलियोंमें शूल, निद्रानाश, आलस्य, अरुचि, मलावरोध और कण्ठ शोष आदि लक्षण प्रतीत होते हैं ।

५. पित्तकफज कास लक्षण—कण्ठमेंसे धुँआ निकला, रक्तमिश्रित कफ गिरना, नेत्रमें लाली और जलन होना, व्याकुलता और हाथ-पैर टूटना आदि लक्षण होते हैं ।

निकालनेके लिये नीचेसे दबाव उत्पन्न किया जाता है। विज्ञानकी दृष्टिसे जब हानिकर पदार्थ श्वासपथमें प्रवेश कर जाता है, तब श्वास पथमें रहे हुए धातवहानादियोंके तन्तु उत्तेजित होते हैं फिर वहाँसे उत्पन्न हुई प्रेरणाके बलसे सुपुम्यामें स्थित श्वसन केन्द्रमें आवश्यक उत्तेजना उत्पन्न होकर, वह विजातीय या हानिकर पदार्थको बाहर निकाल देती है।

खासीके प्रारम्भमें एक दीर्घ श्वास लेकर फिर वायुको बाहर निकाला जाता है, किन्तु यह सरलतापूर्वक बाहर नहीं निकल सकता। कारण, स्वरयन्त्रका मुँह बन्द रहने या मार्गमें कफ आजानेसे प्रतिबन्ध होता है। इस हेतुसे उदरमें स्थित मांस पेशियों आदि पुष्पुसपर नीचेसे दबाव डालती हैं और भीतरकी निरुद्ध वायुको सवेग बाहर फेंक देनेके लिये सतत प्रयत्न करती रहती हैं। जिससे श्वासेतमें स्वरयन्त्र खुल जाता है और थोड़ा कफ बलपूर्वक निश्वासके साथ बाहर निकल जाता है।

इस श्वासनलिकाकी मांसपेशियोंको प्राणदा नाड़ियों (Vagus nerves) के तन्तु सञ्कुचित करते हैं। इसके विरुद्ध इडा पिंगलाके तन्तु (Sympathetic nerves) इन पेशियोंको शिथिल बनाकर कफका परिमाण कम कराते हैं। इस तरह कफको बाहर निकालनेके लिये इन नाड़ियोंको विशेष धम करना पड़ता है। अधिक परिश्रमके हेतुसे जब इन नाड़ियोंमें शिथिलता आजाती है, तब बार-बार तमक श्वास (Asthma) सह कासका आक्रमण होता रहता है।

कास रोगका डॉक्टरोंके विवेचन

डॉक्टरोंमें कासको रोग नहीं माना, इतर रोगोंका लक्षण कहा है। डॉक्टरोंके अनुसार कासके मुख्य २ भेद हैं। प्रतिबन्धविरोधी और रोगदर्शक। भीतरके कफ, धूलि आदिको बाहर फेंकनेके लिये जो कास उत्पन्न होती है, वह प्रतिबन्धविरोधी है, और जो किसी रोग विशेषका बोध कराती है, उसे रोगदर्शक कहा है। रोगदर्शक प्रकारमें आद्र, शुष्क आदि अनेक विभाग होते हैं। आयुर्वेदिक कास रोगसे सम्बन्धवाले रोग डॉक्टरोंमें निम्नानुसार हैं।

- १ बृहद् श्वास नलिकाप्रदाह—Tracheitis
- २ आशुकारी श्वासनलिकाप्रदाह—Acute Bronchitis
- ३ आशुकारी पूयमय श्वासनलिकाप्रदाह—Acute purulent Bronchitis
- ४ चिरकारी श्वासनलिकाप्रदाह—Chronic Bronchitis
- ५ श्वासनलिकाप्रसारण—Bronchiectasis
- ६ रक्तमय कफलाव—Haemoptysis
- ७ सौत्रिक श्वासनलिकाप्रदाह—Fibrinous Bronchitis
- ८ पुष्पुसकी सौत्रिक अपक्वति—Fibrosis of the Lungs
- ९ कुक्कुर कास-काजी खासी—Whooping Cough

(१) बृहच्छ्वासनलिकाप्रदाह

(ट्रेकाइटिस—Tracheitis.)

प्रकार—आशुकारी और चिरकारी । आशुकारी प्रदाह सामान्यतः ऊर्ध्वश्वासमार्गके प्रसेकसह ।

(१) आशुकारी प्रदाहके कारण—

१. प्रतिश्यायका प्रसारण ।

२. इन्फ्लुएन्झा, कालीखांसी, रोमान्तिका ।

३. फुफुसोंमें उग्रताका आकर्षण—वाष्प, विषाक्त वायु, शीतल ओसमय

(आर्द्र) वायु ।

लक्षण—उरः फलकके पीछे दुःखदायी, बारम्बार कर्कश, शुष्क, वेदनाप्रद कास ।

श्वासनलिका (शाखा) प्रदाहका अभाव, स्वाभाविक आवाज़ ।

चिकित्सा—गंभीर हो तो आशुकारी श्वासनलिका प्रदाह (Bronchitis)

के समान । लोहबान अर्ककी वाष्पका नस्य ।

२. चिरकारी प्रदाहके कारण— (१) आशुकारीके अनुगामीरूप; (२)

चिरकारी उग्रता उदा० तमाखु सेवन, नासिका या स्वरयन्त्रकी प्रादाहिक अवस्था, अर्बुद ।

चिकित्सा—कफघ्न उपचार—लवंगादिवटी, सरिचादिवटी, कफकुठार रस ।

उष्णता शमनार्थं प्रवालपिष्टी और सितोपलादि चूर्ण मिश्रण ।

(२) आशुकारी श्वासनलिकाप्रदाह

(एक्युट ब्रोंकाइटिस—Acute Bronchitis.)

परिचय—श्वासनलिकाकी मुख्य बड़ी और मध्यम शाखाकी श्लैष्मिक-कलाका

आशुकारी प्रसेकमयप्रदाह । प्रायः बृहच्छ्वासनलिकाकाभी अन्तर्भाव । अर्थात् बृहद्-

मध्यम श्वासनलिकाप्रदाह (Tracheo Bronchitis) । इसके अतिरिक्त लघुशाखामें

कैशिका (या प्रणालिका) श्वासनलिकाप्रदाह (Capillary Bronchitis) का

भी समावेश, उसका वर्णन फुफुसप्रणालिकाप्रदाह (Broncho-pneumonia)

के भीतर चिकित्सा तत्त्वप्रदीप प्रथम-खण्ड (पृष्ठ २८४ से २९३ में किया गया है) ।

इस रोगका आयुसे कुछ भी सम्बन्ध नहीं है, तथापि बारम्बार वृद्ध मनुष्यों

और बच्चोंपर गंभीर आक्रमण होता है । विशेषतः आक्रमण ऋतु परिवर्तन कालमें ।

निदान—

१. पूर्ववर्ती कारण—बालकोंमें दाँत निकलना, अस्थिवक्रता और विशेषप्रकारके

ज्वर-रोमान्तिका, क्वचित् मधुराके द्वितीय या तृतीय सप्ताहमें कालीखांसी आदि ।

प्रतिश्यायके विषका निम्न ओर प्रसारण ।

२. उद्दीपककारण—छातीको शीत लगजाना (कितनेक वंशोंमें या कुटुम्बोंमें

शीतका आक्रमण सहज होजाता है), उष्ण वायु-मण्डल (एन्जिन आदिकी गर्मी

या प्रचण्ड सूर्यतापमें रहना), वायु-मण्डलमें नैसर्गिक परिवर्तन, धूलमय वातावरण, गद्दी तकियेपर बैठे रहने योग्य व्यापार ।

३ वृक्कप्रदाह, हृदयकी क्षति—मधुमेह, अस्थिवकता आदि रोगभी इस रोगकी वृद्धिमें सहायक ।

कीटाणुविज्ञान—सामान्यत न्युमोकोकस, स्ट्रेप्टोकोकस भी कभी प्रतिरयायकें कीटाणु और इन्फ्लुएन्जाके कीटाणु ।

शारीरविकृति—गृहच्छ्वासनलिका और मध्यश्वासनलिकाकी श्लैष्मिक-कला लाल, रक्त-सप्रहमण और श्लेष्मासे आच्छादित ।

पिट्टिकामय ज्वरों (Eruptive Fevers) में श्वासनलिका की सब ग्रन्थियाँ स्फीत । फिर अपक्कान्तिका प्रारम्भ ।

लक्षण—

आक्रमण—शीत लगनेके समान सार्वोद्विग वेचैनी (घण-घणमें सार्वोद्विग दाह या उष्णता), शिरमें भारीपन, आमाशयमें भारीपन, सामान्यत मलावरोध, आवाज़में सामान्यत भारीपन, कुट्ट उत्तापवृद्धि, कमी १००° से १०१° (किलीको १०३° तक), नाड़ी भरी हुई, जिह्वा मलयुक्त । श्वासनलिकाके लक्षण (आक्रमण कालमें) खासी (१ दिन शुष्क कास, फिर आद्र), खिचाव और छातीमें दबाव, केवल कार्य करनेपर श्वासकृच्छ्रता ।

वृद्धि—इसकी ३ अवस्थाएँ प्रतीत होती हैं ।

१ शुष्ककास श्लेष्म अपूर्ण और चिपचिपा ।

२ शिथिलकास-श्लेष्म अधिक और कफ पृथमय ।

३ कास प्राय विरामसह श्लेष्मा पृथमय ।

स्वस्थावस्था प्राप्त होनेपर स्थिनिका निवारण या लम्बे समयतक यनी रहना । रक्तकासका अभाव । कभी असनिकामें से किञ्चित रक्त आना ।

प्राकृतिक चिह्न—श्वासोच्छ्वास किञ्चित बढ़ा हुआ ।

स्पर्श—श्वासनलिकाकी दीवारमें कम्पन ।

ध्वनिश्रवण—नानाविध अस्वाभाविक ध्वनि (Rales) और शुष्कध्वनि (Rhonchi) ।

आर्द्रता या शीत लगने अथवा जलसे भीगनेपर देहमें भारीपन आ जाना, छातीपर दबाव या खिचने समान भासना अथवा उर फलकास्थिके नीचे मोजनका कुछ अंश रुक जानेके समान भासना । नासा गह्वर और तालुमें शुष्कता, श्वासद्वारा गृहीत वायुमें शुष्कता भासना, हाथ-पैरोंके तलोंमें जलन, गृहच्छ्वास नलिकामें कुछ वेदना और शूलका अनुभव होना, छातीमें स्थान-स्थान पर वेदना, ज्वर रहना, नाड़ी तीव्रगति युक्त किन्तु क्षीण, प्रारम्भमें कष्टदायक शुष्क कास, खासनेके समय छातीके भीतर पीड़ित

स्थानपर वेदनावृद्धि और व्याकुलता, पीड़ाके हेतुसे वेदना वाले स्थानको हाथसे दबाकर खांसना, बारबार खांसनेसे स्वरयन्त्र और ग्रसनिकामें पीड़ा हो जाना तथा कासके वेगसे अनेक बार स्वरभंग हो जाना आदि ।

रोगीकी वक्षःपरीक्षा करनेपर वक्षःके पश्चात् प्रदेशमें दोनों कन्धोंके बीचमें श्वासनलिकाके भीतर श्वासोच्छ्वास ध्वनि बड़ी हुई । वायुका आवागमन रुक्त, स्फीत और प्रदाहयुक्त श्लैष्मिक-कलाको स्पर्श करके होता है; इस हेतुसे आवाज़ अपेक्षाकृत कर्कशा यह ध्वनि छातीकी दीवारपर सर्वत्र । निःश्वासकी आवाज़ बड़ी ।

बालकोंके दाँत आनेके समय इस रोगकी उत्पत्ति हो जाय, तो द्रुत आक्षेप उत्पन्न हो जाता है । फिर ज्वर आता है, तब वेगवती नाड़ी, प्यास, मरितष्कमें भारीपन, आदि ज्वरके लक्षण । पेशाबमें फोस्फेट जाता है । रोग बढ़नेपर श्वासोच्छ्वासमें तेज़ी तथा छातीमें खिंचावट और वेदना ।

द्वितीयावस्थाके प्रारम्भमें थोड़े परिमाणमें आगयुक्त चिपचिपे, श्लेष्ममय नम-कीन कफ । रोग बढ़नेपर कफ गाढ़ा, धूसर वर्णका या हृत्दीके सदृश पीला और कभी-कभी रक्तके चिह्न युक्त । कभी-कभी कफ गाढ़ा बताशेके समान गोल बन्धा हुआ बनजाता है । इस अवस्थामें वक्षःपरीक्षा करनेपर सूक्ष्म, आर्द्र आगन्तुक ध्वनि । पश्चात् ये सब ध्वनि आर्द्र बृहद् बिम्बस्फोटनवत् ।

इस रोगमें जो भौतिक चिह्न होते हैं, इनको भी जानना चाहिये । वक्षः पर ठेपन परीक्षा करनेपर कोई साक्षात् फल नहीं होता । स्वस्थावस्थामें ठेपनध्वनिमें कोई विलक्षणता नहीं होती, यह कितनेक अंशमें सत्य है । फुफ्फुसकोष विस्तार होनेपर ठेपन ध्वनिमें वृद्धि । इसके अतिरिक्त श्वासनली श्लेष्मद्वारा अवरुद्ध होनेपर फुफ्फुसका कोई अंश वायुरहित हो, तो फुफ्फुसोंमें स्थानिक संकोच या अवसाद । फिर वहाँपर घन (Dull) ध्वनिकी उत्पत्ति ।

अनेक स्थलोंमें स्पर्श परीक्षा करनेपर कम्पनकी प्रतीति । कासकी प्रथमावस्थामें ध्वनिवाहक यन्त्रसे सुननेपर कोई विशेष चिह्न नहीं; परन्तु कुछ कालके पश्चात् श्वासोच्छ्वास ध्वनिका रूपान्तर, फिर वह ध्वनि विविध आगन्तुक आवाज़द्वारा आच्छादित । उस समय शुष्क या आर्द्र ध्वनि श्वास-नलिकाके भीतर आवरणकलाकी स्फीतिके हेतुसे नलीका आकुंचन । इसी हेतुसे शुष्क ध्वनिकी उत्पत्ति । नलीमें श्लेष्मा है, तो उसमेंसे वायुका आवागमन होनेसे आर्द्रध्वनिकी उत्पत्ति । शुष्क ध्वनि बृहच्छ्वासनलिकामें होने पर उसे कूजनध्वनि (Rhonchus) और सूक्ष्म प्रणालिकाओंमें होनेपर उसे वेणुवादनवत् 'शी-शी' ध्वनि (Sibilus) कहते हैं । यह ध्वनि फुफ्फुसके वैधानिक विकार और संभवतः फुफ्फुसोंकी दृढ़ता दर्शानेके लिये उपस्थित । विशेषतः आर्द्र आवाज़को केशमर्दनवत् ध्वनि (Crepitus) कहते हैं । बड़ी या छोटी नलिकामें स्थिति अनुसार ध्वनि दो प्रकारकी—बड़ी और छोटी । नलीमें रसस्राव होने पर आवाज़ परसे

इसका घोघ हो जाता है। इसी हेतुसे उत्सृष्ट श्लेष्मामें वायुके बुदबुदे फूटते हैं। स्मरण रखना चाहिये कि, कभी कभी वच प्रदेशके किसी-किसी स्थानपर श्वासोच्छ्वास ध्वनि घण्टाभरके लिये सुननेमें नहीं आती। श्वासनलिका, श्लेष्मद्वारा अवरुद्ध होनेपर ऐसा होता है। इसी हेतुसे कभी कभी फुफ्फुसके किसी-किसी अंशका संकोच या पतन उपस्थित होता है। फिर दूसरे अंशमें क्रियाधिक्य हो जाता है। परिणाममें कासके अति रिक्त वेगसे फुफ्फुसकोप विस्फारणाग्रस्त हो जाते हैं।

क्रम—स्वस्थ मनुष्योंमें १ सप्ताहमें तृतीयावस्थाकी प्राप्ति और दो सप्ताहमें आरोग्य प्राप्ति। थालकोंमें श्वासप्रणालिकाओंमें प्रदाह फैल जाना, फिर उस हेतुसे आकुचन और श्वासप्रणालिकाप्रदाहकी प्राप्ति (चिह्न-बुद् बुद् भागोंमें जड़ ठेपन और नालीय ध्वनि), वृद्ध व्यक्तियोंमें तलभाग पर कफ सगृहीत होना और मन्द-मन्द फुफ्फुसप्रदाह।

रोगविनिर्णय—कच्चिद् ही कठिन, किन्तु आश्रमण कालमें विशेष ज्वरसे प्रमेद करना चाहिये।

साध्यासाध्यता—परिणाम शुभ। अति छोटे शिशु और अति वृद्धोंके लिये कष्ट कर।

चिकित्सा—सौम्य रोगियोंमें प्रतिश्यायके सदृश। कमरेमें उष्ण जलकी वाष्प उत्पन्न करें। प्रातः कालको उदरशुद्धि करें। रात्रिको गरम पेय दें। श्वात निद्रा की व्यवस्थाकरें और त्वचाको उष्ण रखें।

१ प्रथमावस्थामें शुष्ककास होनेपर स्वेदल, सारक और कफ शामक औषधि दें। रात्रिको गरम पेय और निद्राप्रद औषधि (आवश्यकता हो तो)। लोहबान अर्ककी वाष्पका नस्य।

२. द्वितीयावस्थामें कफ शिथिल होनेपर उत्तेजक कफघ्न औषधि वाष्पका नस्य देते रहें। अफीम न दें। कासका गम्भीर दौरा होता हो, तो सूचीबूटीका अर्क (Tr Belladonnae) मिला दें। आयुर्वेदमें कफ कुटार, अन्नक मत्स, शृंगमत्स उत्तम औषधि हैं।

३ तृतीयावस्थामें कफ दृढ़ बनने पर कफहर योग। शामक रूपसे अफीम। गात्रनीलता हो तो अफीम का निषेध।

ज्वरावस्थामें ज्वरके अनुरूप पथ्य पालन करें।

(३) आशुकारी पूयमय श्वासनलिका प्रदाह

एक्युट प्युरलेंट ब्रोंकाइटिस सफोकेटिव केटेर्ह।

(Acute Purulent Bronchitis-Suffocative catarrh.)

व्याख्या—यह श्वासनलिकाके आशुकारी प्रदाहकी एक जाति है। यह व्यापक रूप धारण कर चारों ओर फैल जाता है। स्वभाव पूयमय कफ स्राव करानेका

निदान—न्युमोनियाके डिप्रोकोकस, इन्फ्लूएन्जाके हिमोफिलस तथा प्रतिश्यायके निसेरिया (Neisseria) कीटाणु कफके भीतर (१६१६-१७ ई० जनपद व्यापी प्रकार में) उपस्थित ।

संप्राप्ति—मध्यम और लघुतर श्वास-नलिकाका पूयमय प्रदाह । वायु कोषाणुओं में सौत्रिक तन्तुमय स्राव ।

लक्षण—रोगी अकस्मात् व्याकुलता, शीतकम्प और ज्वरसह पीड़ित होता है । कासकी वृद्धि, अति छोटे श्वास तथा बंधा हुआ कफ ।

चिह्न—देखनेपर गात्रनीलता और स्पष्ट श्वासकृच्छ्रता । नासासेतु और श्वसन-क्रिया कराने वाली अन्य सहायक मांस पेशियाँ पीड़ित । फुफ्फुसोंमें जड़ता नहीं, स्पर्श करनेपर दोनों पार्श्वोंपर कम्पका अनुभव । श्वसनध्वनि प्रायः निर्बल तथा शिखर से तल तक मध्यम बिम्बस्फोटन ध्वनि, प्रायः प्रतिदिन १०-१५ श्वास पूयमय कफस्राव ।

प्रभेदक रोग विनिर्णय—गात्रनीलता, श्वासकृच्छ्रता । पूयमय कफ, ये सब अन्य आशुकारी प्रकारसे भेद करा देते हैं ।

क्रम और उपद्रव—यह अति गम्भीर रोग है । २-३ सप्ताहमें आराम या २-३ दिन में मृत्यु । हतसाद यह महत्वका उपद्रव है ।

साध्यासाध्यता—रोग अति घातक ।

चिकित्सा—आशुकारी प्रसेकमय श्वासनलिकाप्रदाहके अनुसार उपचार; किन्तु गात्रनीलताके लिये हो सके उतना अधिक प्राणवायु (ओक्सिजन) दो नासानलिकाद्वारा देते रहना चाहिये ।

आयुर्वेदिक शृंगभस्म, अपामार्गचर, वंगचर, कासकण्डनावलेह और कफ कुठार उत्तम औषधियाँ हैं । अत्रक और शृंग, (कासकण्डनावलेह या अपामार्गचर और शहदके साथ देनेपर सरलतासे सत्वर कफ निकलता है; गात्रनीलता दूर होती है, तथा उन्नापका हास हो जाता है ।

(४) चिरकारी श्वासनलिकाप्रदाह

(क्रोनिक ब्रोंकाईटिस—Chronic Bronchitis)

निदान—(१) गुप्त आक्रमण, अधिक धूम्रपान या ऊर्ध्ववायुमार्गमें कीटाणु-ओंका संक्रमण । (२) आशुकारी श्वासनलिकाप्रदाहकी जीर्णावस्था या पुनराक्रमण । (३) फुफ्फुसप्रदाह आदि रोगोंके पश्चात् सौत्रिकतन्तुओंकी उत्पत्ति । (४) वृक्क अथवा हृदयके रोगों का परिणाम ।

शारीरिक विकृति—श्वासनलिकाकी श्लैष्मिक-कला शुष्क और पतली दीवारें मोटी होजाना, कुछ रोममय आच्छादक-कला उपस्थित, सतहपर कुछ श्वेताणु ।

उप-श्लेष्मामें सौत्रिकतन्तु और कितनेक गोल घटक । वायुकोषोंका प्रसारण विद्यमान ।
 लक्षण—शीतकालमें पुन-पुन आक्रमण या लक्षणोंकी वृद्धि । उष्ण ऋतुमें रोगी रोगमुक्त ।

१. श्वासकी लघुता—थोड़ा-सा श्वास लेने पर ।

२. कास—विशेषतः रात्रिको कष्टकर । दौरा होने पर चक्कर आजाना ।

३. कफ—सामान्यतः विपुल, श्लेष्मपूरामय । प्रातः काल अत्यधिक, कमी शभाव ।

४. सार्धाङ्गिक स्वास्थ्य—प्रायः शच्छा । ज्वरामाव । प्रायः रोगी कृश होता है । अति बलवान् मनुष्यको कास हो तो वह अधिक कष्टकर ।

५. वायुकोष प्रसारण—कमी शभाव । वृक्क, हृदय और अन्य स्थानोंके रोग विद्यमान होनेपर उनके लक्षण भी उपस्थित ।

रोगदर्शक चिह्न—मुख्यतः वायुकोष प्रसारणके चिह्न छाती प्रसारित, रोग स्थानकी वृद्धि कम, दीर्घ निश्वास । नानाविध अस्वाभाविक ध्वनि और शुष्क ध्वनि । प्रायः मुख-मण्डल पर कुछ गाप्रनीलता तथा श्रृंगुलियोंके अन्तिम पर्व प्रसारित ।

प्रकार—

१. शुष्कप्रसेक—(शुष्क श्वासनलिका प्रदाह-Bronchitis sicca) कफ स्वल्प । कासका गम्भीर जिही आक्रमण (श्वायुर्वैदिक वातिक कास) ।

२. अधिक कफस्राव—(Bronchorrhoea)—कफ अधिक मात्रामें (कमी कितनेक सेर), सामान्यतः पूयमय, अर्ण्यमें जलमय (रसत्वचासे स्राव-Bronchorrhoea Serosa) । वर्षों तक स्थिर । सामान्यतः श्वास नलिकाका प्रसारण ।

३. पूतिकाल—अर्थात् दुर्गन्धमय श्वासनलिकाप्रदाह इसका विवेचन आगे श्वासनलिकाप्रसारण (Bronchiectasis) में किया जायगा ।

क्रम—वर्द्धन शील स्वभाव । कुछ कालके परचात् वायुकोषप्रसारण, तमकभास, श्वासनलिकाप्रसारण, हृदयप्रसारण की वृद्धि (प्रायः निम्न खण्डकी वृद्धि) ।

वायुकोष प्रसारण होनेपर श्वासविकृति, श्वासनलिकाप्रसारण होनेपर चारम्बार कासका दौरा और दुर्गन्धमय कफस्राव । हृदयविकृति होनेपर षीयनाकी और सर्वाङ्ग शोथ ।

साध्यासाध्यता—यह रोग सामान्यतः जीर्ण होनेपर या विपरीत वातावरणमें रहने पर असाध्य ।

रोगविनिर्णय—सौत्रिकतन्तुओंकी उत्पत्ति, राजबन्धा और श्वासनलिका प्रदाहका प्रमेद करलेना चाहिये ।

चिकित्सोपयोगी सूचना—पुनराक्रमणसे रक्षार्थ विशेष प्रयत्न करना

श्वासनलिका



श्वासनलिका प्रसारण जन्य, हृदयके पीछे आकुंचित अधो फुफ्फुस खण्ड

चाहिये । लक्ष्णोंके हासके लिये उपचार करें । हृदयपतन न हो और पिछ्छली ओर फुफ्फुसके ऊपर दबाव न बढ़े, यह सम्हालें ।

रोगीको ठण्ड न लग जाय, यह सम्हालना चाहिये । सीलवाले मकान या धूलिवाले वातावरणमें नहीं रहें । शीतकालमें ऐसे स्थानपर रहें कि, जहाँ बराम्बार वर्षा न हो तथा शीत सहन हो सके उतनी हो । मकान अच्छा हवादार और उष्ण होना चाहिये । भोजनमें घृत-तैल अधिक लें । श्वसनक्रिया नासिकासे ही करें ।

निर्वलता आगई हो तो पौष्टिक औषधि अन्नक, रस सिंदूर आदि मिला दें । फुफ्फुसयंत्रमें निर्वलता आई हो और उत्तेजक औषधिकी आवश्यकता हो तो कुचिला प्रधान औषधि नवजीवनरस या अन्नक+शृंगभस्म दें ।

दुर्गन्धमय कफ हो तो कफघ्न, रक्तशोधक और कीटाणुहर औषधि । डॉक्टरीमें पोटास आयोडाइड, एमोनियाकार्ब मिश्रित देते हैं । आयुर्वेदमें यह कार्य अन्नक+वङ्ग+शृंग और अपामार्ग चार (या वंगहार) के मिश्रणसे उत्तम होता है । एवं लोहबान अर्ककी वाष्पसे स्वेदन कराने (नस्यदेने) से भी लाभ पहुँचता है ।

आयुर्वेदके मतानुसार जीर्ण कासरोगीको जल गरम करके शीतल किया हुआ पीना चाहिये । सुबहको गरम किया हुआ शामतक और शामको गरम किया हुआ सुबह तक उपयोगमें लेवें ।

कास अति दुःखदायी चलती हो, तो डॉक्टरीमें अफीम सत्व हिरोइन (Heroin) या अफीम-मिश्रित कर्पूर अर्क देते हैं । आयुर्वेदमें लवंगादिवटी मुँहमें रखकर रस चूसाते हैं, इससे भी कास वेग कम हो जाता है और कफ सरलतासे निकलता रहता है अथवा वेग शमनार्थ प्रवल+सितोपलादि घी शहदसे दें यूनानी मत अनुसार शर्वत जूफा देनेसे अथवा आयुर्वेदीय कफकर्तन रस या वासाहरीतक्यावलेह देनेसे भी कफसत्वर शिथिल होकर निकलता रहता है ।

रात्रिको कास चलती रहनेसे निद्रामें बाधा होती हो तो डॉक्टरी में हिरोइन देते हैं । आयुर्वेदमें निद्रोदयरस आवश्यकता पर शराब या द्वाचारिष्ट भी दिया जाता है ।

सूचना—गम्भीर वायुकोष प्रसारण हो या गाम्नीलता हो तो अफीमप्रधान औषधि हानि पहुँचाती है ।

(५) श्वासनलिकाप्रसारण

ब्रोन्की एक्टेसिज़—डिलेटेशन ऑफ दी ब्रोन्काई

(Bronchiectasis-Dilatation of the Bronchi.)

निदान—(१) यान्त्रिक, (२) संक्रामक और (३) जन्मजात ।

१. यान्त्रिक कारण—भीतरसे आंशिक प्रतिबन्ध या बाहरसे दबावद्वारा

प्रवासनलिकाका आकुंचन होने पर आकुंचित श्वासनलिकाकी शून्य दीवारके गीण प्रसारणसह दीवारके अन्तर्गत दबावका पतन । परिणाममें श्वासनलिका प्रसारण । आकुंचन हेतु-अ बाह्यद्रव्यका प्रवेश, दाँत, अस्थि, गल-प्रन्थि, नासापरिचम प्रन्थि, उपजिह्विका आदिके टुकड़े या छान करनेके स्पंजके टुकड़े आदिका प्रवेश । आ धमन्युद्द या अयुद्दका दबाव । इ पुफ्फुसके सौत्रिक तन्तुओंका पुफ्फुसावरणसे सयोजन होकर खिंचाव । फिर श्वासनलिका प्रसारण । इस तरहकी संप्राप्ति विधानान्तर्गत पुफ्फुसप्रदाह (Interstitial Pneumonia), श्वासप्रणालिका प्रदाह, फिरग, राजयक्ष्मा, गीण या चिरकारी उरस्तोप, फालीछाँसी, रोमान्तिका, इन्फ्लूएन्जा अथवा छातीमें तीक्ष्ण शस्त्रके अभिघात होनेके पश्चात् ।

२ कीटाणु संक्रमण—श्वासनलिकाकी दीवारके भीतर चिरकारी प्योपत्ति होनेपर वह निर्बल और पतली होती है; साथ साथ प्रबलकास उपस्थित होनेसे श्वासनलिकाका प्रसारण संप्राप्ति गलनशील पदार्थका श्वासनलिकामें प्रवेश, चिरकारी पूय मय श्वासनलिकाप्रदाह और पुफ्फुस विद्रधि होने पर ।

३ जन्मजात कारण—यह प्रगतिमें शायक है ।

संप्राप्ति—नानाविध संप्राप्ति । विस्तृत भागमें या थोड़ेमें । विशेषतः पुफ्फुस खण्डपर प्रसारण प्रतीयमान । सौत्रिकतन्तुके आकुंचन और वायु कोप प्रसारणके क्षेत्र पर । समवतः मुख्य वामश्वासनलिकाके शारीरिक सम्यग्धसे वाम पुफ्फुस अत्यधिक समय प्रभावित । निम्न खण्ड ऊर्ध्वखण्डकी अपेक्षा अधिक प्रभावित । प्रसारण प्रकार ।

अ स्थलीसदृश-(Secular)—यह अति छोटी नलिकाका गोल लट्टू सदृश, रेडियोग्राफ से देखनेपर अगूरके गुच्छा सदृश ।

आ नली सदृश-(Cylindrical or rat tail) यह बड़ी नलिकाका । देखाव, दस्तानेमें रहीं हुई अगुलियोंके सदृश । दीवार प्रसारित ।

लक्षण—गुप्त आक्रमण । यदि रसत्त्वाव हो तो गुप्त । बाह्य पदार्थका प्रवेश होने पर आक्रमण सत्वर । लक्षणोंका आधार प्रसारणके विस्तार तथा स्त्रावके गलन और मात्रा पर है । अच्छी तरह बड़े हुए रोगीमें ।

१ कास—प्रचण्ड आक्रमण, जब स्त्राव अनुभवप्राही श्लैष्मिक-कला तक पहुँचता है, विशेषतः प्रातःकालको, प्रायः दिनमें १ या २ बार, तब । कास और कफ स्त्राव भावमग्नी से परिवर्तन ।

२ दुर्गन्धिता कफ—अ अधिक मात्रामें । आ मधुर अति अप्रिय वासयुक्त । मधुरके स्नागदार, तरल और बन्धा हुआ, ये ३ प्रकार । कफकी गाँठ बनने पर श्वेताणु और स्फटिकमय ।

वक्तव्य—प्रचुर कफ होने पर भी सर्व समय नियमपूर्वक दुर्गन्धमय नहीं होता । कितनेक रोगियोंके निःश्वासमें सड़ी हुई दुर्गन्ध । २४ घण्टोंमें कफ १ से २० औंस या अधिक गिरता है । कफ अनेक बार राजयत्नमाकी तृतीयावस्थाके सदृश अर्थात् हरिताभ, मोटा, बन्धा हुआ और पृथमय ।

३. रक्तमय कफ—त्रण होजाने पर कफको रक्त लग जाता है । क्वचित् अधिक । सामान्यतः बारम्बार अल्प मात्रामें ।

४. प्रसारित पर्वमय अंगुलियाँ—अंगुलियोंके अन्तिम पर्वकी अस्थि छोटी और चौड़ी तथा नाखून आगे निकले हुए, यह लक्षण अति सामन्य है ।

५. सार्वाङ्गिकस्थिति—निस्तेजता, कुछ नीलापन, किन्तु विशेषतः अच्छा स्वास्थ्य । श्वासोच्छ्वास कष्टकर । ज्वर मन्द या अभाव, निद्रानाश, कृशता अम लेने पर श्वासकृच्छ्रता । विवरमें से कफ निगलजाने पर प्रसन्नता । बहुधा रात्रिको और प्रातःकाल उठने पर कास आना ।

६. विषप्रकोप—पुनः-पुनः ज्वरका आक्रमण, कास और कफप्रकोप । सार्वाङ्गिक स्थिति सदोष । सौम्य प्रकार होनेपर दुर्गन्धमयकफका अभाव । अच्छे स्वास्थ्यकी प्राप्ति । स्थिति सामान्यतः उन्नत ।

भौतिक चिह्न—विशेषतः एक पार्श्वमें और आधार स्थानपर । चिरकारी श्वासनलिका प्रदाह और वायुकोषप्रसारण प्रायः अप्रभावित स्थानमें विद्यमान । हृदयकी वृद्धि । जब श्वासनलिका शुष्क हो तब कम मात्रामें । चित्र नं० २० में देखें ।

दर्शन परीक्षा—सौत्रिक तन्तु चिह्न ।

ठेपन—क्षीण, कुछ जड़ता ।

ध्वनि श्रवण—यदि प्रसारण रिक्त हो, तो कौप्यक, आगन्तुक अस्वाभाविक और शुष्क ध्वनि; प्रसारण कफपूर्ण हो तो श्वासध्वनिका लोप, अस्वाभाविक ध्वनिमंद । मध्यम प्रकार हो तो श्वासग्रहण कालमें आधार स्थानपर अस्वाभाविक ध्वनिकी उत्पत्ति ।

आशुकारी श्वासप्रणालिका विस्तार—(Acute Bronchiolectasis) प्रणालिकाएँ प्रसारित । फुफ्फुस पूयपूर्ण कोषाणुसह, मधुमत्तिकाके गृह सदृश । बहुधा बड़ी नालिकामें इन्फ्लूएन्झा होनेके पश्चात् ।

उपद्रव और अनुगामी विकार—

१. विगलन—(Sepsis)—विशेषतः मस्तिष्क विद्रधि । गलनात्मक फुफ्फुसप्रणालिकाप्रदाह, उरस्तोय, हृदयावरणप्रदाह और फुफ्फुस कोथ भी । सब घातक ।

२. श्वासनलिकाप्रदाहका पुनराक्रमण ।

३. संधिप्रदाह—(Arthritis.)

४ वृद्धियुक्त फुफ्फुसस्थ अस्थिसंधि विकृति-सय अवस्थाओंमें । प्रसारित पर्वमय अगुणियोंसे अति बारम्बार प्राप्ति, कमी आदर्श स्थिति ।

रोग विनिर्णय—छत्रयोंपरसे सरल । ऊर्ध्व-खण्डके आधार स्थानपर विषर, इस रोगकी सूचना करता है । निम्न रोगोंसे इसे पृथक् करना चाहिये ।

१ चिरकारी श्वासनलिकाप्रदाह ।

२. फुफ्फुस विद्रधि—शारीरिक रचनामें प्रबल विद्ध । बहुधा ऊपर दबाने पर वेदना वृद्धि ।

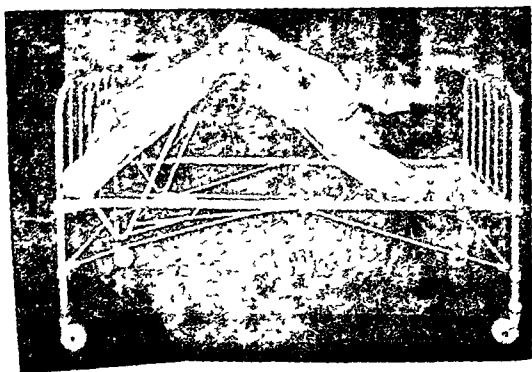
३. जन्मजात स्थलीमय फुफ्फुस—छत्रय जगमग समान, प्राय वर्षोंतक बिना उन्नति शील ।

४ राजयक्ष्मा—ऊर्ध्व खण्डके प्रसारित नलिकामें । सय कीटाणुओंका अभाव होनेपर सय नहीं होता ।

साध्यासाध्यता—विशेषत दोनों पाश्वोंमें होनेपर पूर्ण बड़े हुए रोगका परिणाम अति सराव । पथ्य पालन करनेपर वर्षों तक अच्छा आरोग्य रह सकता है । गलनात्मक प्रकार, हृदय पतन, मस्तिष्क विद्रधि, फुफ्फुस क्रोध और कमी रक्तमय कफ, ये सब प्राणघातक हैं ।

रोग एक फुफ्फुसमें होनेपर फुफ्फुस खण्डका छेदन (Lobectomy) करानेसे परिणाम शुभ ।

श्वासनलिका प्रसारण चिकित्सा



१. औषधोपचार—सार्वाङ्गिक स्वास्थ्यके लिये आवश्यक । (१) विवरोंको रिक्त करनेके लिये; (२) प्रतिविषद्वारा दुर्गन्धमय द्रव्यको दूर करनेके लिये । विवरोंको रिक्त करनेके लिये पलंगके किनारेपर मस्तिष्कको नीचे झुकावें । (पैर या कटि भाग ऊँचा रखावें) हृदयकी स्थिति विपरीत रहेगी । इसके लिये चित्रमें दर्शाये अनुसार नेलसन पलंगका उपयोग हितावह है । इस स्थितिको निम्न निष्कासन पद्धति (Post-ural drainage) संज्ञा दी है । प्रतिविष चिकित्सार्थ डॉक्टरीमें क्रियोसोट व्यवहृत होता है । आयुर्वेदमें प्रवालपिष्टो, अभ्रक भस्म और शृंगभस्म खिलाते हैं ।

डॉक्टरीमें १ औंस क्रियोसोटको पीतल या जर्मनसिल्वरकी तश्तरीमें रखकर स्पिरिट लेपकर रखते हैं (१७० घन फीटके कमरा के लिये १ औंस क्रियोसोट) यह प्रयोग १०-१५ मिनट तक सप्ताहमें २-३ बार करते हैं अथवा क्रियोसोट, स्पिरिट मेन्थोल और स्पिरिट क्लोरोफार्म, तीनों २०-२० बूँद मिला लेवें । फिर देगची (Kettle) में १० छुट्टाँक जल डाल चूल्हेपर चढ़ावें । जल अच्छी तरह उबलनेपर औषधिका मिश्रण डाल फिर रबरकी नलीद्वारा सुंघाते रहें । १ मिनटमें ७-८ बार सुंघावें । इस तरह १० मिनट तक प्रातःसायं वाष्प देते रहें । सुंघानेके समय देगची को अग्निपरही रहने दें ।

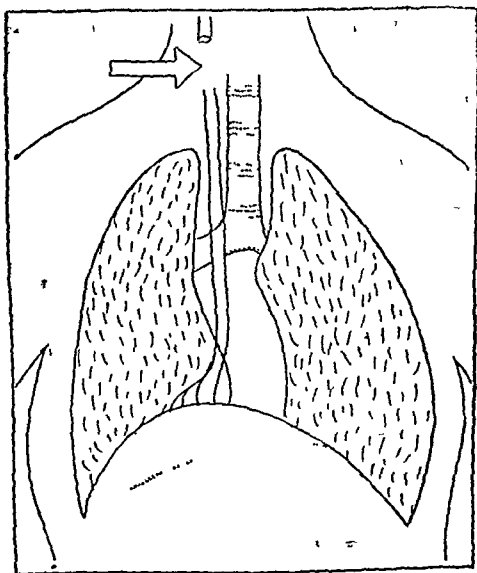
इसके अतिरिक्त वर्तमानमें बर्नी-यीओ (Burney yeo) के वाष्पयन्त्रमें क्रियोसोटकी बूँदें डालकर उस यन्त्रको कानपर अटकाकर रात्रि-दिन उसमेंसे श्वसन कराते हैं ।

आयुर्वेदमें गूगल और लोहबानको निर्धूम गोबरीकी अग्निपर जलाकर नस्य कराते हैं, यह विशेष उपकारक है ।

शस्त्रोपचार—फुफ्फुसखण्ड छेदन । परिणाम शुभ । किन्तु ४५ वर्षसे अधिक आयु हो या हृदयकी संचालक नाड़ियोंकी विकृति हो, तो नहीं ।

कृत्रिम वायु पूर्ण फुफ्फुस—(Artificial Pneumothorax) एक पार्श्वगत विकार हो और फुफ्फुसावरण मुक्त हो तो अच्छा परिणाम । आकुंचन कतिपय वर्षों तक ।

अनुकोष्ठिका नाड़ी छेदन—(Phrenic Avulsion)—परिणाममें
महाप्राचीरा घघ ।



PHRENIC AVULSION
अनुकोष्ठिका नाड़ी छेदन

उर'पजरके फौमल तन्तुओंका परिवर्तन—(Thoracoplasty)
पूर्वोक्त प्रणालियाँ असफल होनेपर ।

द्रव आकर्षण—वासनलिकाकी परीचा करके द्रव आकर्षण करलेनेपर
पुन पुन निरीक्षण किये हुए शस्त्रोपचार द्वारा परिणाम शुभ आता है ।

(६) रक्तमय कफस्ताव

(हतकास—हिमोप्टाइसिस—Haemoptysis)

इस रोगमें कफके साथ या कफके स्थानपर केवल रक्त गिरता है । मुँह, नाक
या वासनलिकामेंसे रक्त गिरे, उसका अन्तर्भाव इस रोगमें नहीं होता ।

निदान—

बारम्बार उपस्थित होनेवाले कारण—

१. राजयक्ष्मा—अ. प्राथमिकावस्था—कैशिकाओंमेंसे शनैः-शनैः रक्तस टपकना;

आ. लीर्णावस्था—रक्तवाहिनी गलजानेपर प्रचुरस्राव ।

२. द्विपत्रकपाटका आकुंचन (हृदयकी अन्य क्षति सामान्य नहीं है) ।

(नैमित्तिक कारण)

३. कतिपय फुफ्फुस व्याधियाँ—अ. फुफ्फुसप्रदाहमें फुफ्फुसकी रूढ़ता होनेके पश्चात् कोमल होजाना; आ. कोथमय शल्य (हृद्रोगसह उपस्थित); इ. नववर्धन, श्वास-नलिका प्रसारण (केवल गुप्त होनेपर), फुफ्फुसमें धूली आदिका संग्रह, कोथ, विद्रधि ।

४. महाधमन्यबुर्द—अ. श्वासनलिका गलजानेपर स्थली (अबुर्द) का पतन होना; आ. फुफ्फुसके गल जानेपर; इ. अबुर्दका विदारण होनेपर ।

५. स्वरयन्त्र और मुख्य श्वासनलिकाका क्षत—उपदंश, नववर्धन ग्रन्थि आदिसे ।

(स्वाभाविक कारण)

६. अिदोषज रक्तपित्त और रक्तविकार क्वचित् ।

७. कतिपय घातक विशेष ज्वर ।

८. डिस्टोमा पल्मोनैल नामक फुफ्फुस कृमि—इस कृमिप्रकोपसे चीन-जापानमें जनपद-व्यापी रक्तमय कफस्रावका आक्रमण होता है ।

(विशेष प्रयोजनीय कारण)

९. स्वस्थ भासने वाले मनुष्योंमें कतिपय क्षय पीडित होते हैं, उनका घाव भर गया हो, उसमेंसे रक्तस्राव होता है । कितनेक स्वस्थ व्यक्तियोंमें संस्थागत या फुफ्फुसगत रक्तवाहिनियोंका दबाव बढ़कर नासारक्तस्रावके समान । फुफ्फुसमेंसे रक्तस्राव होता है ।

१०. छातीकी दीवारको चोट लगना ।

सत्वर घातक होनेवाला प्रचुर रक्तस्राव—यह विशेषतः ३ रोगोंमें होता है ।

(१) आगे बढ़ा हुआ राजयक्ष्मा; (२) धमन्यबुर्द; (३) द्विपत्रकपाटका आकुंचन, यह अधिक परिमाणमें स्राव कराने वाला, क्वचित् घातक और सामान्यतः हितावह है ।

फुफ्फुसप्रदाहमें—कभी आक्रमण होनेपर एक साथ प्रचुर रक्तस्राव । लोहेके जंग सदृश कफस्राव प्रारम्भिक अवस्थामें चालू ।

प्रतिनिधिस्थानसे रक्तस्राव—(Vicarious Hamorrhage)—किसी स्थान विशेषसे रक्तस्राव होता हो, उसे बन्द करनेपर (या बन्द होनेपर) इतर स्थानसे रक्तस्राव होता है, ऐसा हिपोक्रैटिस कालसे माना जाता था, किन्तु अब विदित हुआ है कि, यह रक्तस्राव क्षयके हेतुसे होता है ।

मिथ्या रक्तस्राव—(Spurious Haemorrhage) दंतवेष्टमेंसे होता है जिससे थूकमें रंग आजाता है । यह फुफ्फुस छीवनका भ्रम कराता है ।

लक्षण—सामान्यत रक्तघीवन अकस्मात् प्रारम्भ । अधिकांश स्थलोंमें पूर्व लक्षणोंका अभाव । मुँहसे रक्त आता है, तब ईपत नमकीन स्वादका अनुभव । क्वचित् कण्ठमें कण्ठहृ, फिर श्लेष्ममिश्रित रक्तस्राव । कभी आध छटाक रक्त आकर फिर बन्द हो जाता है । कभी कभी स्वल्प परिमाणमें दिनों तक रक्तस्राव । छोड़े बड़ी धमनीका अरुंद या घत फटनेपर रक्तस्राव होता है, तो अत्यधिक परिमाणमें रक्त निर्गत होता है । रोगीको कितनीक चार घासनेकी चेष्टा करनेपर स्वासावरोध और स्वासनलीमें अधिक रक्त भर जाने पर मृत्यु । एव जय रक्तस्राव अधिक होजाता है, तब नीरक्तवस्थाकी प्राप्ति होकर मृत्यु होजाती है ।

किसी-किसी स्थानपर रक्तस्राव स्थगित हो जाता है । फिर कुछ दिनोंके बाद पुन प्रारम्भ होकर कुछ दिनों तक रक्तमिश्रित कफ निकलता रहता है ।

चोट लगने आदि कारणोंसे रक्त आता है, तब श्लेष्म नहीं होता, चारीय आगदार लाल रगका रक्त आने लगता है ।

फुफ्फुसघ्नीवन और रक्त वमनका भेद—यह रक्त नमकीन प्रतिक्रिया कराता है, तब रक्तवमनमें सामान्यत अम्ल । इस विकारमें रक्त आगदार और रक्तवमनमें आगारहित, गहरा ।

चिकित्सापयोगी सूचना

मस्तिष्ककी थकावट और दुःखदायी कास, जो आगे रक्तस्राव करानेमें सहायक है, उनपर लक्ष्य दें । चयकी प्रथमावस्थामें होनेवाले मंदतर रक्तस्रावके लिये तत्काल चिकित्साकी आवश्यकता नहीं है । द्विपत्र कपाटके आकुचनमें प्रचुर रक्तस्राव सामान्यत लाभदायक ।

रोगीको विश्रान्ति दें । हृदयस्पन्दनका ह्रास करावें । दूसरी ओरकी आसनलिकामें प्रतिबन्ध हो तो दूर करें ।

शराब और उत्तेजक पेय न दें । क्योंकि ये रक्तको जमानेमें सहायक होते हैं ।

तात्कालिक चिकित्सा—रोगीको सान्त्वना दें । भयको दूर करें । संचिप्त परीक्षा करें । अफीमसत्व (मोर्फिया) का अन्त लेपण करें । रोगीको सुख मिले और रक्त बाहर निकलजाय, उस तरह आगेकी ओर झुकाकर बैठावें । कंधेको ऊँचा रखावें । पीड़ित भागपर कोहनी रखें । शिर नीचे झुका दें । बाहर निकलनेवाले रक्तको सुविधा दें । अप्रभावित आसनलिकाका सरचय करें ।

परवर्ती चिकित्सा—विश्रान्ति, लघुभोजन, शराबका त्याग, मेगसबफसे उदरशुद्धि ।

फुफ्फुसके रक्तदवावका ह्रास कराना—अमीतक फुफ्फुसके रक्तामिसरणके सम्बन्धमें कम परिचय मिला है । अर्गट रक्तदवाव बढ़ाता है । अतः वह उपयोगी नहीं है । टिंबर पुकोनाइट (यन्त्रनागका अर्क) रक्तदवावका ह्रास कराता है, किन्तु हृदयको

निर्बल बनाता है। अमिल नाइट्राइट हृदयको उत्तेजना देता है। इपिकाक्यु आना वमन कराता है। इस तरह डॉक्टरोंमें कोई योग्य उपचार प्रतीत नहीं होता।

आयुर्वेदिक उपचार—चंद्रकला (बीबेरादि काथसे या नेत्रवाला, नागरमोथा गिलोय और धनियोंके काथसे) देवें। अतिस्राव हो, तो तृणकांतमणि पिष्टी+कामदूधा मिलाकर च्यवनप्राशके साथ। फिर चंद्रकला देवें।

७. सौत्रिक श्वासनलिकाप्रदाह

फाइब्रिनौस ब्रोंकाइटिस—प्लास्टिक ब्रोंकाइटिस।

(Fibrinous Bronchitis—Plastic Bronchitis.)

परिचय—इस रोगमें लघुतर श्वासनलिका और श्वास प्रणालिकाओंके ठीक नलिकाकार कंचुक (Casts) निकलते हैं। श्वासनलिकामेंसे निकलनेवाले कंचुक लगभग ६ इंच लम्बे होते हैं। ये कफके अनुरूप होते हैं।

संप्राप्ति—कंचुक निर्माण पद्धति अज्ञात। फुफ्फुस प्रदेशमें स्थापना विलक्षण। चिरकारी रोगियोंके शवकी परीक्षा करनेपर वायुकोषप्रसारण स्थिर और बारम्बार राजयक्ष्माकी प्रतीति। रोगनिर्देशक चिह्नका अभाव। तमकश्वास बारम्बार।

प्रकार—चिरकारी और आशुकारी।

१. चिरकारीस्वतः सिद्ध सौत्रिक श्वासनलिका प्रदाह—पुनः-पुनः आक्रमण। सदृश कंचुकद्वारा उसी स्थानपर आक्रमणका निर्णय होता है। घातक नहीं, क्वचित् श्वासावरोधद्वारा मृत्यु। २४ घण्टेमें कई बार आक्रमण।

आशुकारीप्रकार—ज्वरों (मधुरा, फफुसप्रदाह आदि) में तथा फुफ्फुसावरणमेंसे द्रव निकालनेके लिये कृत्रिम छिद्र करनेके पश्चात्। मृत्यु संख्या अनल्प।

वक्तव्य—सौत्रिक तन्तुमय कंचुक कभी जीर्ण हृद्रोग और राजयक्ष्मामें भी निष्कासित। कण्ठरोहिणीमें भी अनेक बार। छोटे कंचुक फुफ्फुसप्रदाहमें।

लक्षण—कास और श्वासच्छ्वासाका प्रचण्ड आक्रमण या तमक श्वासके सदृश दौरा; कंचुकमय कफद्वारा अनुमान।

आक्रमणकालमें—परिचात्मक चिह्न नष्ट। श्वसनध्वनि और अस्वाभाविक ध्वनिद्वारा स्थानके पीडित होनेकी सूचना मिलती है। श्वासोच्छ्वासक्रियामें कंचुकके फड़फड़ाहटकी ध्वनि श्रवण। प्रभावित स्थानमें फुफ्फुसका आकुंचन।

चिकित्सा—पुनरोत्पत्ति रोकनेके लिये डॉक्टरोंमें कुछभी संतोषप्रद उपाय नहीं मिला। आयुर्वेदमें प्रवालपिष्टी और सितोपलादि घी शहदसे देना उपकारक सिद्ध हुआ है। आशुकारीकी चिकित्सा श्वासनलिकाप्रदाहके अनुसार। अर्थात् स्वेदन और कफघ्न चिकित्सा। आक्रमण शमन होनेके पश्चात् कीटाणु नाश और रक्तशुद्धिके लिये

डॉक्टरोंमें पोटाश आयोडाइड, आयुर्वेदमें चक्रकला रस या सूतशेखर और प्रवाल मिश्रण अथवा सारियासव या उशीरासव शृंग या कनकासव दिया जाता है ।

(८) फुफफुसकी सौत्रिक अपक्रान्ति

अवकास-फाइब्रोसिज़ ऑफ दी लंग-क्रॉनिक इण्टर स्टिशियल न्युमोनिया ।

(Fibrosis of the Lung Chronic Interstitial Pneumonia)

परिचय—इस रोगकी संप्राप्ति श्वासनलिका, फुफफुस अथवा फुफफुसावरणकी आशुकारी या चिरकारी प्रादाहिक या उप्रतायुक्त स्थितिमेंसे होती है । श्वासनलिका प्रसारणकी उन्नति बढ़े हिस्सेमें होती है । राजयच्मा इसका साधारण कारण है ।

प्रकार—रोग स्थानिक और व्यापक, एक या दोनों फुफफुसोंमें होता है ।

१ स्थानिक प्रकार—अ. राजयच्मामें स्थिर परिवर्तन, था. नववर्धन या अमन्ययुद्धका श्वासनलिकापर दबाव, इ तन्तुओंके भीतर कोथमय शल्य ।

२ व्यापक—बहु निम्न रोगोंमें प्राप्त ।

अ चिरकारी राजयच्मा सौत्रिक तन्तुमय छय । एकपार्श्वगत होनेपर ।

आ फुफफुस प्रणालिकाप्रदाह—रोमान्तिका, कालीखासी, इन्फ्लूएन्सा, पुनरा-कमित फुफफुसप्रदाह और श्वासनलिकाप्रदाहमें । सौत्रिक तन्तुओंकी प्राप्ति श्वासनलिका-मेंसे । श्वासप्रणालिकाविस्तार विद्यमान । मर्यादित प्रकार । एक साथ बढ़नेवाला फुफफुस प्रणालिकाप्रदाह इसका सामान्यतम कारण है ।

इ आशुकारी फुफफुसप्रदाहमें अतिमवचित् अनुगामीविकार । प्रकृतिभाव असफल गठि (गोलियाँ) घनना, वायुकोपाणुओंकी दीवार मोटी (धूसर और कठोर) होजाना कठोर खण्डप्रकार ।

ई फुफफुसावरणका विस्तार होनेपर फुफफुसावरण मोटा होजाना तथा किनारेपर फुफफुसमें सौत्रिक उभार फैलजाना । फुफफुसका गभीरतरभाग अप्रभावित ।

उ फुफफुसमें बाह्यद्रव्य सग्रह—(Pneumo-Coniosis)—धूल आदिके आकर्षणसे ।

क फिरंग रोगमें ।

उत्पत्तिस्थान—सौत्रिकतन्तुओंकी उत्पत्ति और प्रसारण स्थान—

१ श्वासनलिका आवरणके तन्तुओंमें श्वासप्रणालिकाप्रदाहके प्रकारके समान ।

२ वायुकोपाणुओंकी दीवारमें फुफफुसप्रदाह प्रकारके समान ।

३ फुफफुसावरण तथा खण्डान्तराला कलामें ।

संप्राप्ति—मुख्य २ प्रकार । (१) कठोर या खण्डीय (Massive or Lobular), एक या अधिकखण्ड प्रभावित । (२) द्वीपरूप या फुफफुस प्रणालिकाप्रदाहसे सम्बन्धवाला (Insular or Broncho pneumonic) बिखरे हुए स्थान । दोनों प्रकारोंमें श्वासनलिकाप्रसारण सामान्यत विद्यमान ।

१. कठोरप्रकार—एकपार्श्वगत, सामान्यतः निम्नखण्डमें । उरःपंजर और अवयव, ये फुफ्फुसके आकुंचनद्वारा प्रभावित । फुफ्फुस छोटा, धूसर वायुहीन और सरेसके पिरडसदृश दृढ़ । फफुसावरणका संयोजन स्थिर । यदि राजयक्ष्मा है, तो बारंबार शिखरपर विवर और दूसरा फुफ्फुस क्षय कीटाणुओंसे पीड़ित । फुफ्फुसावरणमें कीटाणुओंकी उत्पत्ति (Pleurogenous) होनेपर फुफ्फुसावरण प्रायः आधसे एक इंच मोटा होजाता है । अप्रभावित फुफ्फुस वायुकोषप्रसारणमय ।

२. द्वीपरूप या फुफ्फुस प्रणालिकाप्रदाह प्रकार—विच्छिन्न रंजित सौत्रिक तन्तुमय क्षेत्र । विशेषतः निम्नखण्डमें । प्रायः केन्द्रीय स्थानगत तन्तु शोथमय । फुफ्फुसावरण कुछ प्रभावित । यह राजयक्ष्मासे रहित सौत्रिक तन्तुमय सामान्यतम प्रकार ।

जालदार प्रकार—(Reticular Form)—बीचमें छेद करनेपर किनारेपर सौत्रिक तन्तु । यह प्रकार अतिकचिन् । हृदयकी वृद्धि सामान्य ।

लक्षण—चिरकारी स्थिति । वर्षोंतक सामान्य कार्य होसकता है । चिरकारी श्वासनलिका प्रदाहके लक्षण (लक्षणोंकी प्रबलतासह)—(१) चिरकारी कफज कास; (२) श्वासकी लघुता, केवल भ्रम लेनेपर । सौत्रिक तन्तुमय फुफ्फुस, यह सामान्यतः श्वासनलिकाप्रसारण या हृदयकी निर्बलता, इन दोमेंसे एक स्थिति उत्पन्न कर देता है ।

अनेक रोगियोंका कफ जीर्णकास रोगके समान बन्धा हुआ सफेद या पीला । कितनेकोंमें राजयक्ष्माके समान दुर्गन्धमय । कास और कफका त्रास शीतकालमें अधिक ।

चिह्न—सौत्रिक तन्तुमय फुफ्फुसका आकुंचनद्वारा उत्पन्न मुख्य महत्वके चिह्न दर्शन परीक्षाद्वारा विदित ।

दर्शन—छातीकी दीवार प्रभावित पार्श्वमें खिंची हुई और आकुंचित कंधेकी पेशियोंका शोष । फुफ्फुस संचालन मंद । मुख्य श्वासनलिका भी स्थानच्युत ।

हृदय प्रभावित पार्श्वकी ओर स्थानच्युत । दक्षिण ओर पूर्णच्युत । बांयी ओर है तो स्पन्दनमय अधिक प्रदेश तथा शिखर स्पन्दन ऊपर या नीचे स्थानान्तरित । नाप करनेपर प्रभावितपार्श्व प्रभावितकी अपेक्षा छोटा ।

स्पर्श—सामान्यतः स्पर्शनीय कम्पन नष्ट ।

ठेपन—श्वासनलिका या श्वासनलिका शाखाके प्रसारण और विवरणके भेदसे अनेक प्रकारके ।

ध्वनि श्रवण—ठेपनके समान नानाविध । बहुधा तलपर श्वसनध्वनि निर्बल, बुदबुदे सदृश अस्वाभाविक ध्वनि । शिखरपर प्रायः क्लौप्यकध्वनि ।

अप्रभावित पार्श्वमें—वायुकोष प्रसारणमय । स्थूल, बड़ी हुई आवाज ।

अंगुलियोंके पर्व—सामान्यतः प्रसारित । जीर्ण रोगियोंके मुख-मण्डलपर कुछ गात्र मीलता ।

कफ—चयकीटाणुओंकी परीक्षाकरे । सब प्रकारोंमें गौण आक्रमण सामान्य । रोगविनिर्णय—दर्शन परीक्षा सामान्यतः उपयुक्त है । अन्य प्रकारोंका चयप्रकारसे प्रभेद । (१) चय कीटाणु कफमें अनुपस्थित, (२) दूसरी ओरका फुफ्फुस सामान्यतः शिग्रपर चिह्न दर्शाता है । प्रायः प्रभेद करना अशक्य । श्वासनलिका प्रसारण विद्यमान होनेपर दुर्गन्धमय कफ ।

साध्यासाध्यता—श्वासनलिका प्रसारण और गलनके अभावमें शुभ । प्रायः १२-२० वर्षतक जीवनकाल । हृदयके दक्षिण-खण्डका अवनसाद होनेपर मृत्यु । कमी रक्तनाव, घसाप्रक्रान्ति या फुफ्फुस कोथ से मृत्यु ।

चिकित्सा—सौम्यवायुमण्डलमें निवास । आग्रहपूर्वक पथ्य पालन । चिरकारी श्वासनलिकाप्रदाह, श्वासनलिका प्रसारणके और लक्षणोंके अनुरूप उपचार । आयुर्वेदमें चयकासपर दर्शायी हुई चिकित्सा हितावह ।

(६) कुक्कुर कास

काली सासी हुपिंग कफ पथ्युंसिस

(Whooping Cough-Pertussis)

रोग परिचय—यह श्वसन सस्थानके प्रसेकसह विशेष सक्रामक व्याधि है । इस रोग में आत्पके अन्तमें श्वासग्रहणकालमें एक गम्भीर और घड़ी कुक्कुरध्वनिवत् 'हूप' आवाज़ निकलती है ।

कमी यह रोग जनपद-व्यापी बन जाता है । सामान्यतः स्थानिक यत्र-तत्र उपस्थित । विशेषतः शीतकाल और पसतऋतु में उपस्थित । अधिक-से अधिक मार्चमें तथा कम से-कम सितम्बरमें ।

सामान्यतः २ से ५ वर्षकी आयुवालोंकी संप्राप्ति; किन्तु सर्वां शमें यह नियम नहीं है । कमी-कमी छोटे शिशुको भी । वृद्धोंमें सामान्यतः गम्भीर । बालिकाओंपर बालकोंकी अपेक्षा कुछ अधिक आक्रमण ।

इस रोगके साथ सामान्यतः रोमान्तिका भी उपस्थित । चेतनाधिक्य होता है, किन्तु सर्वत्र नहीं ।

कीटाणु—इसके कीटाणुओंका शोध १९०६ ई० में बोर्ड और गेंगू (Bordet-Gengou) ने किया है । कीटाणुओं को बैसिलस पटुसिस (Bacillus Pertussis) सजादी है । ये कीटाणु आवेग । अन्तमें निकलनेवाले चिपचिपे श्लेष्ममें से मिलते हैं । जीर्णवस्थामें ये कठिनतासे मिलते हैं या नहीं मिलते । सामान्यतः कुक्कुरकासके कारणरूप इन कीटाणुओंका स्वीकार हुआ है, तथापि सप्रमाण सिद्ध नहीं हुआ ।

शारीर विरुति—विशेष परिवर्तन नहीं । शव परीक्षा करनेपर सामान्यतः चत होना, ये कितनेक घातक उपद्रवोंमें से है । अपर्युक्त घातक रोगियोंमें शक्तिपात और वायु

कोष प्रसारण प्रदेश और बृहद् और मध्यम श्वासनलिकाकी ग्रन्थियोंकी वृद्धि प्रतीत होती है।

संक्रमण प्रकार—कफमें से सीधा संक्रमण। कफके छोटे परमाणु उड़ते हैं, वे चारों ओर फैलकर दूसरोंको लग जाते हैं। बिन्ही और कुत्ते भी इन कीटाणुओंके वाहक बन जाते हैं।

संक्रामकस्थिति—आक्रमण होनेके पश्चात् ६ सप्ताह या आवेगके आक्रमणके बाद ४ सप्ताह। जबतक २ सप्ताह तक हूपका अभाव न हो जाय और जबतक दौरेका वेग बन्द नहीं होता, तबतक उससे संक्रमण हो सकता है। हूपकी निवृत्तिके पश्चात् जो कफ शेष रहता है वह आवेग उत्पन्न करानेपर भी संक्रमण शील नहीं है।

प्रतिबन्ध—(Quarantine)—३ सप्ताह।

चयकाल—६ से १८ दिन। बारम्बार १० से १४ दिन।

प्रसेकावस्था—(Catarrhal Stages)—गुप्त आक्रमण, मामुली बेचैनी से प्रारम्भ, प्रतिश्याय और कास। गम्भीर कास नहीं, किन्तु प्रसेककी अपेक्षा अधिक, फुफ्फुसोंमें मन्द श्वासनलिकाप्रदाह। ज्वरमन्द (विशेषतः १००° तक) और सविराम। कुछ आमशयिक व्याकुलता।

कास विशेषतर आवेगमय, रात्रिमें अधिक, श्वासग्रहणमें आत्पकी वृद्धि। कासकी कुछ आवृत्तिके अन्तमें रोगदर्शक हूप आवाज़। कितनेक रोगियोंमें प्रायः तत्काल हूपकी प्राप्ति और इतरों में देरसे या अभाव।

आवेगावस्था—(Proxysmal stage)—पहले हूपसे ही आरम्भ। प्रतिश्याय पहलेसे कम ज्वर मन्द या अभाव।

कासकादौरा आदर्श क्रमानुसार; (१) वेगके अन्तमें दीर्घश्वासग्रह (कभीअभाव)। (२) लघु निःश्वासकी आवृत्ति (प्रायः १०-१२ निःश्वास), उरःपंजर आकर्षित, भीतर वायु न रहना, दौरेमें श्वासावरोध होता है, तब मुख-मण्डल रक्त। श्वासग्रहण हूप ध्वनिसह। रक्तसंग्रहणय देखाव सत्वर अदृश्य, किन्तु बालक क्लान्त हो जाता है। बहुधा आवेगके अन्तमें वमन होजाती है यह रोग निरर्थक कराती है। अनेकवार इसका चक्र धारावाहिक चलता है। (लगभग ५-७ चक्र हो जाता है) फिर आवेगके अन्तमें थोड़ा-सा लसदार श्लेष्मा निकलता है। एक दिनमें आवेगकी संख्या ४० से अधिक हो जाती है, रात्रिको अधिक स्पष्ट। बालक आक्रमणका आरम्भ होनेको पहिलेसे जान जाता है और उसे दवा देनेका प्रयत्न करता है। फिर भयभीत हो जाता है (कितनेक बच्चे सोये हों, तो तुरन्त उठकर बैठ जाते हैं और अधिक कष्टसे बचनेके लिये लकड़ी आदि, जो कुछ समीप हो, उसे पकड़ लेता है या माताके पास दौड़ जाता है)। आक्रमण शमन होनेपर थोड़े समय तक निद्रा आ जाती है या बड़े बच्चे शिरदर्दकी फर्याद करते हैं। दौराके आगे या पीछे खूब छींकें आती हैं। मूत्रमें मूत्राग्ल बढ़ जाता है।

बार-बार रक्तस्रवह होता रहनेसे मुरा मण्डल स्फीत हो जाता है, नेत्रोंपर शोथ मासता है, जो प्रायः घ्यथाकी सूचना देता है।

कभी-कभी जिह्वाके नीचे प्रण होजाता है। दो निम्न मध्य कर्त्तनक दांत डल्लिस हो जाते हैं। ये कभी श्रावेगाधस्याके पहले नहीं।

श्रावेग सामान्यतः स्वतःसिद्ध। कमरेमें वायुका रोध होने पर उग्रता धारण करता है। मन सुब्ध हो जाता है, किसी स्थितिमें घैन नहीं पड़ता। शिशुमें हूपका सामान्यतः अभाव। आयु बढ़ी हो तो नैमित्तिक हूप।

चिह्न—फुफ्फुसमें अतिमन्द। निश्वासज कासके समय प्वनि अपूर्ण और परीचा करने पर फुफ्फुस तलपर कुछ अस्वाभाविक श्रावाज। नाड़ी अति तेज।

रक्त परिवर्तन—सब प्रकारके श्वेताणुओंकी वृद्धि, किन्तु लसीकाणुओंकी वृद्धि प्रकृति निर्देश करती है। इसकी ८% वृद्धि। ये प्रारम्भमें प्रसेकावस्थाके समय उपस्थित।

उन्नतावस्था—(Convalescent stage)—स्वास्थ्यकी उन्नति होनेपर श्रावेग कम समय और कम गम्भीर। हूप प्वनि क्रमशः अदृश्य। श्वेताणुओंकी गिनती करनेपर पुनः सामान्य। भोजन पचन होकर रस रक्तादि बनने लगते हैं। शनैः-शनैः बालकके बलकी वृद्धि। सामान्यतः चत्ते १॥-२ मासमें रोगमुक्त। किन्तु कभी-कभी महीनों तक पीड़ित।

रोगस्थिति—अति भिन्नतायुक्त। प्रसेकावस्था लगभग १ सप्ताह। सामान्यतः ३ दिनसे २ सप्ताहतक। श्रावेगावस्था ४ सप्ताह या अधिक। सब मिलकर ६ से ८ सप्ताह तक, किन्तु बढ़ भी जाता है। वृद्धिका कारण नासापश्चिम ग्रन्थि हो सकता है।

उपद्रव—

१ फुफ्फुसमें उपद्रव—श्रासप्रणालिका प्रदाह, फुफ्फुसप्रदाह, बालक दो श्रासप्रणालिकाओंके बीचमें भीमार रहता है। हूप अदृश्य। कभी राजयषमा। खण्डीय फुफ्फुस प्रदाह क्वचित्।

फुफ्फुसके वायुकोषोंमें और प्रणालिकाओंमें स्थितिस्थापकता और विस्तारशक्ती नष्ट हो जानेसे फुफ्फुसके किसी भागका सकोच, विशेष अस्थिवक्रता पीड़ित बच्चोंमें, बसदार श्रावद्वारा वायुमार्ग रुद्ध हो जानेसे।

वायुकोषप्रसारणकी उन्नति। कभी फुफ्फुसावरणमें वायुस्रवह।

श्रासग्रहणमें हूप प्राप्त न होने पर श्रासकृच्छ्रता किन्तु यह क्वचित्।

उक्त सब उपद्रव लगभग आपत्ति कारक।

२ घमन वृद्धि—सामान्य घमनकी कभी अति वृद्धि।

३ श्वासनलिकाकी ग्रन्थियोंकी वृद्धि—धारणवार।

४ आक्षेप—शिशुओंमें सामान्य, बढ़ हो तो प्रायः घातक।

५. शिराओंमें रक्तसंग्रह तथा अधिक दबाव—आवेगकालमें, यह अनेक उपद्रवोंका कारण हो जाता है। (१) अन्त्रावतरण; (२) गुदनलिकापतन। (३) नासिका आदिसे रक्तस्राव; त्वचापर लाल धब्बे, नेत्रश्लेष्मा वरणमें विवर्णता। कभी मस्तिष्कावरणमें रक्तस्राव, यह घातक है।

६. लसीकामेह—नैमित्तिक। वृक्षप्रदाह क्वचित् ही।

७. पक्षवध और परिधिप्रान्तकी नाड़ियोंका प्रदाह—अतिक्रचित्।

अनुगामीरोग—

क्षय—फुफ्फुस या ग्रन्थियोंका; यह असामान्य नहीं।

चिरकारी फुफ्फुसरोग—उदा० श्वासनलिकाप्रदाह, वायुकोषप्रसारणभी श्वासप्रणालिकाप्रदाहके पश्चात् लौत्रिकतन्तुओंकी रचना, सामान्यकास उत्तरकालमें आवेगमय। बड़ी आयुवालोंमें तमकश्वासकी प्रगति।

उरःफलककी रचना विकृति—उदा० कपोतवक्ष (Pigeon breast)

यह लम्बे आक्रमणके पश्चात्।

मध्यकर्ण प्रदाह—कभी हेतुवश।

हृदयकी निर्बलता—पुनरोत्पत्ति होनेपर।

पुनः-पुनः आक्रमण या दूसरा आक्रमण—क्वचित्।

रोगविनिर्णय—

प्रसेकावस्थामें—प्रायः अति कठिन। सामान्यतः कास परिमाणसे अत्यधिक कासका दौरा विशेषतः रात्रिको। कासकी अनुगामी घान्ति, ये निर्णय करनेमें सहायक।

आक्रमणवस्थामें—आदर्श रोगियोंमें सरलता से, किन्तु बड़े बच्चेमें हूपका सर्वांशमें अभाव होने पर दुष्कर। ऐसे समयपर कासके स्वभावपरसे निर्णय।

रक्त—प्रसेकावस्थाके प्रारम्भमें अपरिचित्त। आक्रमणवस्थामें श्वेताणु वृद्धि और शमनावस्थामें स्थिर। श्वेताणु सामान्यतः ३०,०००। गंभीर रोगियोंमें ८०,००० या अधिक। छोटे लसीकाणु ६० से ८५ प्रतिशत।

हूपका कारण—अनिश्चित्। कफसे स्वरयन्त्रमें स्थानिक उग्रता आनेपर स्वरयन्त्रका आचेप होकर हूप होनेकी कल्पना। पूरा निर्णय नहीं हुआ।

साध्यासाध्यता—बहुधा शुभफल। मृत्यु आयुभेदसे नानाविध। १ वर्षके भीतरमें अधिक, ३ वर्षके भीतर सामान्य। ५ वर्षसे बड़ी आयुमें १ प्रतिशतसे कम। वृद्धोंके लिये गंभीर। आचेप आनेपर अधिक मृत्यु। श्वासप्रणालिकाप्रदाह (बडवा) होनेपर अत्यधिक मृत्यु। क्षय और फुफ्फुसकी चिरकारी व्याधियाँ होनेपर क्वचित् बेरसे भी लाभ नहीं होता।

चिकित्सोपयोगी सूचना

रोगीको हवादार कमरेमें रखें, जहाँ अधिक शीत या अधिक उष्णता न हो।

प्रसेकावस्था और ज्वरानस्थामें शय्यापर आराम करावे । गरम कपड़ा पहनाकर छातीका रक्षण करें । आवेगावस्थामें उदरपर पट्टा बांधे । ३-४ सप्ताह मकानके भीतर रखे, किन्तु शय्याभीन रखनेकी आवश्यकता नहीं है ।

भोजन दूध, फलोंका रस या मांसरस थोड़ा थोड़ा देते रहें । (गरम भोजन न दें) भोजन आवेगकी समाप्ति होनेपर दें । जिससे दूसरा आवेग उत्पन्न होनेतक उसमें से कुछ अंश पच जाय ।

नीलगिरीतेलको घसपर छिड़के । नाक और गलेमें थोड़ा कीटाणुनाशक 'स्ट्रे' छिड़कें । छातीपर कपूरमिश्रित गरमतेल या त्रिनिमेटकी मासिज करें । बड़ी आयुवाले बच्चोंके लिये कपूर और एमोनिया मिली हुई त्रिनिमेटकी मासिज कराई जाती है ।

१ प्रसेकावस्थामें—औषधि स्वासनलिकाप्रवाहके अनुरूप । आयुर्वेदमें प्रसेकावस्थामें तथा आक्रमणवस्थामें कीटाणु और विषको जलाना हो, तबतक बाबाबोर-कासण्न चूर्ण दिया जाता है जो उत्तमकार्य करता है । इसतरह हरतादगोदन्ती (मिश्र) मस (धूरके जालफलोंके रसके साथ) भी अच्छा काम पहुँचाती है ।

२ आक्रमणवस्थामें—शामक औषधि दे । डॉक्टरोंमें ब्रोमोफॉर्म (Bromoform) या पोटास ब्रोमाइडका प्रयोग करते हैं । आयुर्वेदमें कामदूधा उत्तम औषधि है ।

३. फुफ्फुसावरणमें उपद्रव होनेपर—डॉक्टरोंमें सरफोनेमाइड, आयुर्वेदमें हरतादगोदन्ती (मिश्र), वज्र मस, और शृङ्गमस मिलाकर ।

उच्चतावस्थाकी प्राप्ति होनेपर ठण्डी न लगजाय, यह समझते । बय और फुफ्फुस विकृति न हो, इसलिये डॉक्टरोंमें काडलिघर ऑइल, मास्ट और बोह मिश्रण देते हैं । आयुर्वेदमें लक्ष्मीविलास अन्नकप्रधान, बालार्कगुटिका और कुमारकल्याण रस ।

रोग दीर्घकालतक रहजाता है तो डॉक्टरोंमें अनुसार नासापश्चिमप्रन्थिकी परीक्षा करनी चाहिये, यदि हो तो उसे निकाल देवे । अधिक बमन होनेपर रफमेंसे हाइड्रो जमके हास और रक्तरेचनाकी विकृति होनेपर ट्रायशर्करा १-१ ग्राम दिनमें ३ बार दी जाती है । (कामदूधा देते रहनेपर यह दूधा अधिक बमन नहीं होती) ।

शिशुओंको आशेष भाता है, उसके शमनार्थ डॉक्टरोंमें गरम जलमें बैठाते हैं, गुदासे पोटास ब्रोमाइड चढ़ाते हैं या क्लोरोफॉर्म सुं भाते हैं । आयुर्वेदमें आशेषको रोक देनेके लिये पृतशेकररस, लक्ष्मीनारायण या त्रिभुवनकीर्ति दिया जाता है । बाबाबोरकासण्न चूर्ण देते रहनेपर बहुधा आशेष उपस्थित नहीं होता ।

कास चिकित्सापयोगी सूचना

धातिकास—रोगीकी देह रूध है, तो पहले धातघ्न औषधियोंसे सिद्ध पृत आदिका पान करावें; स्नेह भरित दें तथा पेया, दूध, मांस रस आदिका भोजन करावें ।

वातिक बिकारपर अवलोह, युक्तिपूर्वक भूजपान, तैलकी मालिश, स्वेदन और स्निग्ध सेक आदि उपचार लाभदायक है ।

यदि वायु मज्जदोषसे बद्ध है, तो बस्तिक्रियाद्वारा चिकित्सा करें । वातिक कासमें पित्तका अनुबन्ध है, तो पेया आदिसे चिकित्सा करें । यदि वातिक कासमें कफका अनुबन्ध है, तो घी, दूध और स्नेहयुक्त विरेचन, स्नेह बस्ति और निरूह बस्ति-द्वारा चिकित्सा करें ।

वातात्मक कासमें घी, तैल, ईखके रस, गुड़के बने पदार्थ, दही, काँजी, खट्टेफल, प्रसन्ना (शराब), मधुर, खट्टे और नमकीन पदार्थोंका सेवन, ये सब हितकारक हैं ।

यदि खाँसीके तीव्र वेगके हेतुसे नासिकामेंसे श्लेष्मस्राव होता हो, स्वर बैठ गया हो, बार-बार झींके आती हों, तो स्नेहिक भूजपान कराना हितकारक है ।

पित्तप्रकोपजन्य—कासमें कफ वृद्धि हो, तो घृत पिचाकर वमन कराना चाहिये । कफ पतला हो, तो मधुर रस मिश्रित निसोतसे विरेचन कराना हितकारक है । कफ गाढ़ा है, तो कुटकीके साथ निसोत मिलाकर विरेचन देवे । फिर दोष दूर होनेपर शीतल, मधुर, स्निग्ध पेया आदिका सेवन करावे, किन्तु कफ गाढ़ा होनेपर शीतल, रुच और कड़वे रस युक्त पेया पिलानी चाहिये ।

पैत्तिक कासमें मिश्री-मिश्रित लेह, कफसह पैत्तिक कासमें नागरमोथा और कालीमिर्च युक्त लेह और वातसह पैत्तिक कासमें घृत मिला हुआ लेह देना चाहिए ।

सूचना—पित्तप्रकोपज कासमें गरम चिकित्सा कदापि नहीं करनी चाहिये । अभ्रकभस्म, रससिंदूर, सोंठ, पीपल आदि औषधियोंके सेवनसे कासका वेग बढ़ता है और कष्टकी वृद्धि होती है ।

कफ कासकी चिकित्साके लिये भगवान् धन्वन्तरिजी लिखते हैं कि, रोगीको वमन, विरेचन, शिरोविरेचन, धूस, उष्ण कवलधारण, उष्ण अवलेह और चरपरे पदार्थोंका सेवन कराना चाहिये ।

वमन करानेके लिये रोगीको ऊकड़ू बैठाकर नमक मिला हुआ गुनगुना जल पेट भर कर पिलावे । जिससे सरलता पूर्वक वमन होकर दोष निकल जाय । कुछ जल भीतर रहजाता है, वह शोषित हो जानेपर २-३ घण्टे बाद एक जुलाब लगाकर कफ और मज्ज निकल जाते हैं ।

भगवान् आश्रेय कहते हैं कि—

कासिने छूर्दनं दद्यात् स्वरभंगे च बुद्धिमान् ।

वातश्लेष्महरैर्युक्तं तमके तु विरेचनम् ॥

अर्थात् कासरोग और स्वरभङ्ग रोगमें वमन करानी चाहिये तथा तमकश्वासमें वातश्लेष्महर औषधियोंका विरेचन देना चाहिये ।

यदि कफ पतला और कसा है, तो रोगीको वमन न करावे, उपवास कराना चाहिये। उपवाससे कुछ कफ दग्ध होकर नष्ट हो जाता है, और शेष पक जाता है।

फुफ्फुसोंमें चिपके हुए कफको भलग करनेके लिये सरसोंके तेलको गुनगुनाकर थोड़ा सैंधानमक मिला धीरे-धीरे मालिश कराना चाहिये।

कफ कासमें रोगी बलवान् है, तो वमन करा, फिर जौ आदि अन्न, चरपरा, रूच और गरम भोजन देवे तथा कफन चिकित्सा करे।

श्लैष्मिक कासमें—रेवदार, चित्रक आदि औषधियोंसे सिद्ध किया हुआ भूत, त्रिकटु और यवचार मिलाकर पिलावे। इसतरह स्नेहपानसे स्निग्ध करके युक्ति पूर्वक शिरोविरेचन और यस्ति आदित्से शोधन करे। यदि रोगी बलवान् है, तो तीक्ष्ण विरेचन देवे। फिर पेया आदिका सेवन करावे। यदि कफ गाढ़ा है और अधिक है, तो शमन भूषका पान करावे।

यदि श्लैष्मिक कासमें पित्तानुबन्धयुक्त तमक श्वास हो, तो उसके शमनार्थ आवरकस्तानुसार पित्तकास शामक क्रिया करनी चाहिये।

द्विदोषज कास—यदि वातात्मक कासमें कफका अनुबन्ध हो तो कफकास नाशक चिकित्सा तथा वातात्मक या कफात्मक कासमें पित्तकी प्रधानता हो, तो पित्तनाशक क्रिया करनी चाहिये।

घातश्लेष्मात्मक शुष्क काम हो, तो स्निग्ध क्रिया और आर्द्रकास (पतले कफयुक्त कास) हो, तो रूच क्रिया और अन्न पानकी योजना करनी चाहिये। कफ प्रधान कासमें पित्तका अनुबन्ध है तो भोजनमें कषधी औषधियाँ मिला लेनी चाहिये।

उत्तज कास—इस कासको महाघातक समझकर तुरन्त बल्य (बलवर्धक), वृहस्पिय (पौष्टिक) और जीवनीय (आयुवर्धक) गणकी औषधियोंद्वारा चिकित्सा करनी चाहिये। बल्य, वृहस्पिय और जीवनीय गणका वर्णन वैज्ञानिक विचारणामें किया है।

पित्तका अनुबन्ध हो, तो पैत्तिक कासशामक दूध, घृत आदि मधुर औषधियाँ एवं इतर मधुर और कासनाशक औषधियोंकी योजना करे।

उर घृतमें वातपित्तात्मक प्रकोप हो और गात्र भेद हो, तो घीकी मालिश, तथा केवल घातप्रकोपज पीड़ा हो, तो लाजादि या इतर सिद्ध तैलकी मालिश करनी चाहिये।

उत्तज कासका रोगी क्षीण हो, निद्रा कम आती हो, किन्तु अग्नि प्रदीप्त हो, तो गरम करके शीतल किये दूधके साथ घी, शहद, मिश्री और चकरैकी चर्वा मिलाकर सेवन कराना चाहिए। उत्तज कासमें यवागू आदि पेय जो दिया जाय, वह सब शीतल करके देना चाहिए। यदि उत्तज कासके रोगीको अति तृषा लगती हो, तो अनुकूल औषधियोंसे सिद्ध किया हुआ दूध पिलाना चाहिए। ईख, कमल, कुमोदिनी, चन्दन, ईरुम, कास, कुशादि औषधियाँ काथार्थ उपयोगमें ली जाती हैं।

हृदय और पार्श्वमें पीड़ा होनेपर जीवनीय गन्धकी औषधियोंसे सिद्ध किया हुआ घृत पिलाना हितकारक है; या वातशामक, पित्त और रक्तकी अविरोधी चिकित्सा करनी चाहिए।

सूचना—श्वेतज और क्षयज कासमें राजयक्ष्मामें कहे हुए उपचार करने चाहिए। और अतिसार हो, तो ग्राही औषधि देनी चाहिए।

क्षयज कासमें—सम्पूर्ण लक्षण प्रतीत हों और शरीर अस्थिपञ्जर सदृश हो तो उसे छोड़ देना चाहिये। रोग नया है और देहमें बल है, तो रोगशामक चिकित्सा करनी चाहिए। नाड़ियोंके दोषके शोधनकी आवश्यकता है, तो शोधन करनेके लिये सिद्ध घृत पिलाना चाहिए।

क्षयज कासमें पहले घृंहृण औषधि दें और अग्निप्रदीप्त करें। उदरमें अधिक मल संग्रहीत हो गया हो और दोष अति बढ़ा हुआ है, तो प्रारम्भिक अवस्थामें सम्बालपूर्वक द्नेह मिश्रित मृदु विरेचन देना चाहिये।

त्रिदोषज कास—होनेपर दोष बलका विचारकर तीनों दोषोंमें जो प्रधान हो, उसे दूर करनेके लिये जिस तरह हित हो, उस तरह चिकित्सा करनी चाहिये।

खाँसीमें कफ होनेपर भीतर सुखानेकी औषधि नहीं देनी चाहिये। यदि गरम औषधि और गरम भोजनसे भीतर संचित हुए कफको सुखा दिया जायगा, तो खाँसते समय अधिक कष्ट होगा।

प्रतिश्यायज कास—में कफ धातुको स्वस्थ करनेकी घोर लक्ष्य देना चाहिये। जबतक जुकाम रहता है, तबतक खाँसी दूर नहीं होती। इस प्रकारकी खाँसीमें केवल खाँसी नाश करने वाली औषधिसे लाभ नहीं हो सकता। यदि अधिक गरम औषधि दी जायगी, तो कफ सूखकर भीतर जम जायगा।

जब कण्ठमें कफकी धरधर-धरधर अवाज़ आती है, किन्तु भीतरसे कफ सरल नहीं छूटता, कठिनतासे कष्टपूर्वक कफ निकलता है, ऐसे समय कफको सरलतासे बाहर निकालने वाली औषधि दी जाती है। कफकुठाररस, बचमिश्रित औषधि, छोटी कटेलीका काथ, मुलहठी, अड़सा या मिश्री मिला अलसीका काथ आदि प्रयोग हितावह हैं। अड़साके पत्ते, मुलहठी, बहेड़ा और भारंगीका काथ देनेसे कफ सरलतासे निकलने लगता है।

जीर्ण शुष्क कास रोगमें तैल पिलाना हो, तो अलसीका तैल इतर तैलोंकी अपेक्षा विशेष हितकर है। तैल पिलानेपर दूध न देवे। ऊपर अलसीका काथ या इतर मिश्री मिला गुनगुना जल पिलावे।

कफ कास, जीर्ण श्वेत कास, क्षयकास, आशुकारी श्वासनलिका प्रदाहजश्लेष्मपित्तात्मक कास, इन रोगोंमें शीतल वायु और आर्द्रतासे बचना चाहिये। सेज वायु न हो, ऐसे स्वच्छ प्रकाश वाले स्थानमें रहना चाहिये।

कफप्रकोप होनेपर बस्त्र गरम पहनना चाहिये । शीतकाष्ठमें रात्रिको कमल आदि ओढ़ लेवे, परन्तु तद्ग वस्त्र पहनकर न सोवे ।

कफ वृद्धि होनेपर शीतल जलसे स्नान न करे, पृथ खुब्री वायुमें भी स्नान न करे । गुनगुने जलसे पन्द मकानमें स्नान करे । स्नानपान करने वाले बालकोंको लॉसीकी औषधि देनेके समय उसकी माताको भी उचित औषधि देनी चाहिये ।

आर्द्रकासमें घूसनेकी औषधि नहीं देनी चाहिये ।

जीर्ण कासके रोगियोंको शुष्क जलवायु वाले स्थानमें रखना चाहिये । पहाड़ोंपर रहना हितकारक है ।

कफ संघष अधिक हो जानेपर शीतल और आर्द्रवायुसे बचनेके अतिरिक्त सिगरेट, बर्फ, आइसक्रीम, सोडावाटर, लेमोनेड वाटर आदिसे भी दूर रहना चाहिये ।

यह रोग कफ धातुप्रकोपज है । अतः कफ धातुके दोषको दूर करना, कफको बाहर निकालना, कफमलकी उत्पत्तिको रोकना, कफका शोषण करना और कफका रूपान्तर कराना आदि क्रियाओंमेंसे कौनसी क्रिया कितने अंशमें कब करनी चाहिये । इन सब बातोंका तथा कफ विकारमें हिसाबह औषधियोंके गुणका विवेचन वैज्ञानिक विचारणामें किया गया है ।

आशुकारी श्वासनलिकाप्रदाह—की प्रथमावस्थामें ही रोगी विश्रान्ति ले, तो सत्वर लाभ पहुँच जाता है । आराम करनेके समय मस्तक ऊँचा रहे, ऐसी व्यवस्था करनी चाहिये । मकानका उष्ण समान रखना चाहिये और वायुको आर्द्र रखना चाहिये । वायुको आर्द्र रखनेके लिये एक ईँटको खुब गरम करे । फिर रोगीके निवासस्थानके एक कोनेमें जलसे भरे हुए पात्रमें उस ईँटको डालदे । जिससे वातावरण आर्द्र और उष्ण बन जाता है । यह प्रयोग आध आध घण्टेपर करते रहना चाहिये ।

श्वासनलिकाप्रदाहके निवारणार्थ आवश्यकता पर वाष्प श्सनोपचार (Inhalation) करना चाहिये । आसद्वारा औषधोपचारका घर्षण कर्जपरिचर्याके प्रकरण ६ के भीतर भाग २४ में किया है । रोगारम्भमें पर्यड तैल या इतर औषधि देकर उदर शोधन करलेना चाहिये ।

यदि उरःफलकास्थिके नीचे दवाष अधिक होता हो, तो छातीपर पतली, चौड़ी पुल्टिसका प्रयोग बार बार करना चाहिये यदि पुल्टिस अति मोटी बाधी जायगी, तो भार अधिक बढ़कर वेदनामें वृद्धि हो जाती है । पृथ पुल्टिसके ऊपर रेशमी वस्त्र (आइसब सिक्क) बाध देनेसे पुल्टिसकी उष्णताका संरक्षण होता है । इस हेतुसे ३-४ घण्टे तक पुल्टिस बदलनेकी आवश्यकता नहीं रहती । कभी-कभी इस रोगमें चालककी छाती और पीठ सम्पूर्ण पुल्टिसद्वारा ढक देनी पड़ती है । उसे जाकट पुल्टिस (Jacket poultice) कहते हैं । इस पुल्टिसको बार-बार बदलनेमें बालकोंको असमर्थ कष्ट होता है । इस हेतुसे फलानेजकी ४ पत्तंकर उसे गरम जलमें डुबो निचोड़

कर बांध देवे । फिर उसके ऊपर रेशमी बन्ध बांध देवे तथा शीत न लग जाय, यह सम्हालते रहें ।

अथवा तार्पिन तैलकी मात्रिश करके प्रत्युग्रता उत्पन्न करावे । फिर रुई या फत्तालेनसे समस्त छातीको ढक देवे । प्रस्वेद आजानेपर जाकट या फत्तालेनको बदल दे । इस हेतुसे कपड़ा दूना या इससे भी अधिक रखें ।

प्रत्युग्रताके निमित्त राईका प्लास्टर लगाया जाता है । बालकोंको प्लास्टर लगानेमें खूब सावधानता रखनी चाहिये । कारण, बालकोंकी त्वचा कोमल और पतली होती है । १ तोला राईको १९ तोले गरम जलमें मिला, उसमें फत्तालेन बुझोकर छातीपर बांधना चाहिये ।

इस रोगमें आवश्यकतापर वमन कराने वाली और प्रस्वेद लाने वाली औषधि देनेसे रोग सत्वर शमन हो जाता है । साथ साथ पैरोंके तलोंको राईके गुनगुने जलसे धोना चाहिये ।

इस रोगकी रसोत्सृजन अवस्था (द्वितीयावस्था) में कफ चिपचिपा होजाता है और अति कष्टपूर्वक निकलता है । ऐसे समयपर ३ उद्देश्यसे चिकित्सा करनी चाहिये ।

१—सरसतापूर्वक कफ निर्गमन कराना ।

२—अत्यधिक निःसरणका दमन ।

३—कासातिशयका ह्रास ।

इन हेतुओंसे कफनिःसारक उत्तेजक (Stimulants Expectorants) औषधियाँ देनी चाहियें । इसका विवेचन वैज्ञानिक विचारणामें किया है । कपूर, खोरासानी अजवायन, लोहबान, तार्पिन तैल, तमाखू आदि औषधियाँ हितावह हैं ।

कफ निःसरणार्थ बंगहार, अपामार्ग हार, अर्कहार, जवाखार आदि हार प्रधान औषधियाँ हितावह हैं । हार प्रधान औषधिसे स्रावित रस पतला होता है । एवं श्लैष्मिक-कला तथा उपश्लैष्मिक-कलाके सब कोष उत्तेजित होनेसे उपकार होता है । वक्षःस्थानपर लहसुन या प्याज़के रसकी मात्रिश या पुब्लिस बांधनेसे सत्वर लाभ पहुँचता है । आबरु ता पर दूधमें लहसुन ढाँस गरम कर फिर छानकर पिलानेसे कफ निःसरणमें सहायता मिलजाती है ।

कदाच अत्यन्त श्वासकृच्छ्रता, मुख-मण्डलपर नीलापन, कासकी शीघ्रता, योग्य कफसाव न होना तथा नाड़ीमें अति निर्बलता और उत्तेजना आ जाना आदि लक्षण प्रकाशित हों, तो तत्काल ६ से १२ जलौका लगवाकर या वेद कपिंगद्वारा रक्त मोक्षण कराना चाहिये । जलौका विधि और कपिंगग्लासविधि चि. त. प्रदीप प्रथम-खण्डमें तथा रुग्णपरिचर्याके प्रकरण ७ के भाग ३२ वे में विस्तार से दर्शाया है ।

यदि श्वासनलिकामें कफ अति सगृहीत होगया हो, रोगी कफको बाहर निकालनेमें असमर्थ हो, तो वमनकारक औषधि देनी चाहिये। आध तोला राई १ ग्लास गुनगुने जलमें मिलाकर देवें या १-१॥ माशा सेजावघटित जसदुग्ध (Sulphate of Zinc) देवें, या बचका सेवन कराकर वमन करावें।

सगर्भावस्थामें शुष्क कास उपस्थित होनेपर कामदूधा रस, प्रवालपिष्टी, सितोपलादि चूर्ण आदि शामक औषधियोंका सेवन कराना चाहिये। यदि हृदय पीया हो गया हो, तो लक्ष्मीविलास रस, अन्नक भस्म, समीरपद्मग, ६४ प्रहरी पीपल, द्राक्षासव आदिका सेवन कम मात्रामें कराना चाहिये।

बच्चेको श्वासनलिका प्रदाह होनेपर दूधके साथ कुछ बूँद तेज शराय (घाटी) की देनेसे अच्छा लाभ पहुँचता है।

सूचना—जब श्वासनलिकामें पतला कफ विशेष रूपसे हो, तब नौसादर आदि चार प्रधान औषधि नहीं देनी चाहिये, अन्यथा उपकारके स्थानपर अपकार हो जायगा (तरल श्लेष्माकी और वृद्धि हो जायगी), इस हेतुसे चिकित्सा करनेके पहले ही श्लेष्मा कसा है या पका, इस बातका निर्णय करलेना चाहिये।

बादलोंको इस रोगमें श्वासप्रणालिका प्रदाह (डब्बा रोग) की प्राप्ति न हो जाय, इस बातका खूब लक्ष्य रखना चाहिये।

रोग शमन होजानेपर अग्निप्रदीपक और बल्य औषधि देनी चाहिये।

औषधि—धच, जसदुग्ध, मैनफल आदि योग्य मात्रामें दी जाती है। या धच प्रधान औषधिका सेवन कराना चाहिये। चूनेके जलकी वाष्प इस रोगमें अति हितावह मानी गई है।

कालीखासी—इसके लिये सूचना कालीखासीके डॉक्टरों विवेचनके अन्तमें दी है।

चिरकारी श्वासनलिकाप्रदाहका—रोगी दुर्बल और कृप हो, तो बलकारक औषधि देनी चाहिये। श्वपनेन्द्रियको (कण्ठ और छातीपर) शीत न लग जाय, इस हेतुसे गरम वस्त्र पहनाना चाहिये। शुद्ध वायु और मृदु व्यायाम इस रोगमें विशेष उपकारक हैं। यदि शुष्क कास हो, तो रसस्रावकी वृद्धि करनी चाहिये। इस हेतुसे जलकी वाष्पके श्वासका प्रबन्ध करना चाहिये।

एक कफका नि सरथ अत्यधिक होनेपर तारिण तैल अति उत्तम औषधि है। १-१० बूँद शालारके साथ मिलाकर खिला देवें। रोग जोर्य होनेपर श्लमस, अन्नक-भस्म, कफकुटार रस सोमलप्रधान औषधि समीरपद्मग आदि हितावह होती हैं। एवं नौसादर, जवाखार, वङ्गघार और इतर चारप्रधान औषधि भी प्रयोजित होती है।

इस रोगमें अग्निको प्रदीप्त करना चाहिये। एवं उदरको शुद्ध रखना चाहिये। घेदना होती हो, तो छातीपर तारिण तैल या नीलगिरी तैलकी मालिश करानी चाहिये। कफ निकलनेमें कष्ट होता हो, तो कफरुचंन रस, कफकुटाररस और चारप्रधान औषधि

अति हितकारक मानी गई हैं। कफकुठारके सेवनसे कफ सरलतासे बाहर आ जाता है, और ज्वरका भी शमन हो जाता है। अति उग्रताजनक कास हो और रात्रिको निद्रामें बाधाहोती हो, तो अफीम और अफीमचार युक्त औषधिका सेवन कराना चाहिये।

श्वसनलिका प्रसारण—(क्षयजकास) में दुर्गन्ध दूर करने और कफको कम करनेके लिये कफ निःसारक लोहबानके अर्ककी वाष्पका प्रयोग हितकारक माना गया है। एवं शृङ्गभस्म, शुभ्राभस्म, कासकण्डनोवलेह, कफकुठार रस आदि औषधियाँ लाभदायक हैं। कफकी दुर्गन्ध कम होनेपर मरिचादिवटी, खदिरादिवटी, खवजादिवटी आदि प्रयोजित हो सकती हैं।

वातज कास चिकित्सा

१. बृहत् पञ्चमूलका काथ कर १-१ माशा पीपलके चूर्णका प्रलेप मिला दिनमें २ समय पिलाने और मांसरस सह भातका भोजन करानेसे वातज कास थोड़े ही दिनोंमें नष्ट हो जाती है।

२. शृङ्गादि लेह—काकड़ासिंगी, कचूर, छोटी पीपल, भारंगी, नागरमोथा और जवासा, इन ६ औषधियों को समभाग मिला कूटकर कपडछान चूर्ण करें। फिर इसमेंसे ३-३ माशे चूर्ण ३ माशे गुड़ (पुराना) मिला, फिर तिल्लीका तैल (अथवा घृत) मिलाकर चाट लेवे। दिनमें २ समय चटाते रहनेसे थोड़े ही दिनोंमें वातिक कास दूर हो जाती है।

३. भाङ्गु्यादि लेह—भारंगी, मुनक्का (बीज निकाली हुई), कचूर, काकड़ासिंगी, पीपल और सोंठ, इन ६ औषधियोंका चूर्णकर ऊपर लिखी विधिसे चाटण बना लेवे। इस चाटणके सेवनसे वातज सूखी खांसी निःसन्देह नष्ट हो जाती है।

४. विश्वादि लेह—सोंठ, धमासा, काकड़ासिंगी, बीज निकाली हुई मुनक्का, कचूर और मिश्री, इन ६ औषधियोंको समभाग मिला लेवे। फिर ६-६ माशे ताजा गो-घृत मिलाकर दिनमें ३ समय चाटनेसे पित्त अनुबन्ध सह दारुण वातज कास निवृत्त हो जाती है।

५. २ तोले मिश्री और २ माशे कालीमिर्च को २० तोले जलमें मिलाकर उबाले। फिर गुणगुना पिलानेसे वातात्मक कास शमन हो जाती है।

६. जीर्ण कासान्तक वटी—लोहबानके फूल १ तोला, शृङ्गभस्म १ तोला, कपूर ६ माशे और अफीम ३ माशा शहदमें खरल कर १-१ रत्तीकी गोलियाँ बना लेवे। इनमेंसे १-१ गोली दिनमें २ या ३ समय देनेसे कफ पूयमय पुरानी खांसी दूर होती है। कण्ठ और श्वसनलिकामें क्षत होनेपर यह प्रयोजित होती है।

७. ६ माशे गुड़ और ६ माशे कड़वा तैल मिलाकर सुबह शाम चाटनेसे वातिक कास शमन होती है।

८ बहेबेपर घी लुपक ऊपर कपडमिट्टी करें (गोबर मिट्टी लगा दें), फिर घुट पाक कृति अनुसार राखमें दबा ऊपर अग्नि रखकर पका लें । फिर इस बहेबेका १-१ टुकड़ा मुँहमें रखकर रस चूसते रहनेसे सूखी खांसी आराम होजाती है । इस क्रियासे बहेबे न पकाया जाय, तो कचोके उपयोगसे भी लाभ पहुँच जाता है ।

कण्ठप्रदाह, कण्ठशोथ, फुन्सियाँ और गलशुण्डिका प्रदाह आदि विकृतिसे कास चलती हो, तब बहेबे अति हितकर औषधि है ।

९. बहेबे, मुलहठी और अनारके छिलकाको ४-४ माशे मिलाकर १६ तोले जलमें उबालें, चतुर्थांश जल शेष रहने पर छान ६ माशे मिश्री मिलाकर सुबह शाम पिजाते रहनेसे सूखी खांसी मिट जाती है ।

१० रसतन्त्रसार व सिद्धप्रयोग संग्रहमें लिखी हुई औषधियाँ—चन्द्रामृत रस (गहद या दूधके साथ), कर्पूरादि घटी, कासमर्दन घटी, लवगादि घटी, हरीतक्यादि गुटिका, रौप्य भस्म (मलाई-मिश्रीके साथ), शुष्ककासहर काथ, नाग भस्म, वंग भस्म, लऊक सपिस्ता, घासादि चूर्ण, इनमेंसे अनुकूल औषधिका सेवन कराना चाहिये ।

कर्पूरादिघटी, कासमर्दनघटी, लवगादिघटी, हरीतक्यादिगुटिका—ये सब शामक औषधियाँ हैं । इनमेंसे किसी एककी १-१ गोली दिनमें १०-१५ गोली तक मुँहमें रखकर रस चूसें । ये सब सरल सामान्य औषधियाँ होने पर भी शुष्क कास और नूतन कास पर अति लाभदायक हैं ।

खासते खासते कैशिकाओंमेंसे कोई फटकर रक्त भी आता हो और पार्श्वशूल या दाह होता हो, तो प्रवालपिष्टीको वासावलेहके साथ सेवन कराना चाहिये ।

जीर्ण कासमें एव नाजुक प्रकृतिवालोंको रौप्यभस्मका सेवन लाभदायक है । चन्द्रामृतरस सब प्रकारके उग्र कास रोगमें हितकारक है ।

नाग भस्म—मक्खन-मिश्रीके साथ देनेसे फुफ्फुसोंकी निर्बलतासह शुष्क कासका निवारण होता है रौप्यभस्म (मलाई-मिश्री या मक्खन मिश्रीके साथ) का सेवन करानेसे शुष्कपत्रज शुष्क कासका शमन हो जाता है ।

लऊक सपिस्ता—१-१ तोला दिनमें २ बार सेवन करानेसे शुष्ककफ आर्द्र बन जाता है । फिर सरलतापूर्वक वाहर आ जाता है, श्वासनलिका और फुफ्फुसोंका प्रदाह शमन होता है, और बेदना दूर होती है । घासादिचूर्ण दिनमें ३ बार ३-३ रत्ती गहदके साथ देनेसे शुष्क कफयुक्त कास की निवृत्ति होती है । इस तरह शुष्क कासहर काथ का सेवन भी शुष्ककास पर अति लाभदायक है ।

११ रसतन्त्रसार द्वितीयखण्डमें आये हुए प्रयोग—अमृताण्व रस नागवल्लभ रस, कासविजयचूर्ण और शर्बतजूका ये घातिक कास पर व्यवहृत होते हैं । इनमें नागवल्लभरस, ज्वर सह घातिक कास जिसमें पतलाकफ निकलता रहता हो, उसपर विशेष उपयोगी है ।

१२. कंटकार्यादि घृत—कंटकारी और ताजी गिलोय, दोनोंका स्वरस १२८-१२८ तोले और गोघृत ६४ तोले मिला यथाविधि घृत सिद्ध करें। इसमेंसे १-१ तोला घृत सेवन कराकर पेया पिलानेसे वातिक कास (जिसमें पतला कफ आता रहता है) शमन होती है, और अग्नि प्रदीप्त होती है।

१३. जुद्रामृतप्राश्य—कटेली पंचांग और गिलोय ५-५ सेर लेकर भिन्न-भिन्न २० सेर जलमें मिलाकर चतुर्थांश काथ करें। फिर दोनों काथोंको छान मिलाकर पुनः पकावें, लगभग २॥ सेर जल शेष रहने पर ३॥॥ सेर मिश्री मिलाकर शर्बत स्नायक चासनी करें। पश्चात् पुष्करमूल, तेजपात, लौंग, नागरमोथा, मारंगी, जावित्री, छोटी कटेलीके फूल, जावफल, आकके फूल की कली, सोंठ और धनियाँ, ये ११ औषधियाँ ३-३ तोले, छोटी इलायचीके दाने ४ तोले, दालचीनी और काकदासिंगी ५-५ तोले, सफेद मिर्च ६ तोले मिला तथा पीपल १० तोले मिला कपड़छान चूर्ण कर ३० तोले गोघृतमें अधभुना कर लें। फिर चाशनीमें भूना हुआ चूर्ण और शिलाजीत ८ तोले डालकर अवलेह सिद्ध करें। तैयार होने पर संगजराहृत और वंशलोचन का चूर्ण १०-१० तोले डालें। शीतल होनेपर ४० तोले शहद मिला लें।

मात्रा ६ माशेसे १। तोले तक दिनमें २ समय। वातज कासमें धारोष्य दूध या घृतके साथ। साधारण कासमें निवाये जलसे। कफयुक्त कासमें पीपलका चूर्ण और शहदके साथ और जीर्णकासमें बकरीके दूध के साथ।

इस अवलेहके सेवनसे अति पुरानी खांसी दूर हो जाती है। संगृहीत कफको और अति चिपके हुए कफको सरलतासे बाहर निकलता है। काली खांसीमें भी यह अमृत सदृश उपकारक है। इस अवलेहका २ मास तक पथ्यपूर्वक नियमित रीतिसे सेवन करानेसे जीर्ण कास, फुफ्फुसोंकी [निर्बलता, श्वासका फूलना, श्वास, मंदाग्नि और पाण्डु रोग आदि विकार दूर होते हैं।

यदि मुँह और नाकसे रक्त आता हो, रक्तमिश्रित दुर्गन्धयुक्त कफ निकलता हो, तो इस अवलेहके साथ मुक्तपिष्टी १ रत्ती अथवा प्रवालपिष्टी २ रत्ती मिलाकर सेवन करानेसे शीघ्र व्रण भर जाता है, और बलकी वृद्धि होने लगती है। हृदयकी निर्बलतामें सुवर्णका चूर्ण मिला दें। तीव्र श्वासप्रकोपमें ताम्र भस्म $\frac{2}{3}$ रत्ती मिलाकर सेवन करावें। पृथमय कफ हो तो शृंगभस्स और लोहधान पुष्प मिला लेना चाहिये।

पित्तज कासचिकित्सा

१ पिरड खजूर, मुनक्का, पीपल, मिश्री और धानकी खील को मिला बी और शहदके साथ चाटनेसे पित्तज कास शमन हो जाती है।

२. खरैटी, छोटी कटेली, बड़ी कटेली, वासाके पत्ते और मुनक्का, इन ५ औषधियोंका काथ बनाकर ६-६ माशे शहद-मिश्री मिलाकर दिनमें २ बार पिलाते रहनेसे पित्तज कासकी निवृत्ति होती है।

सूचना—काय पिलानेके पश्चात् १ घण्टे तक दूध या जल न पिलावें ।

३. छोटी कटेली, बड़ी कटेली, मुनक्का, अहूसाके पत्ते, कपूर, नेत्र-वाला, सोंठ और पीपल, इन ८ औषधियोंका काय कर शहद-मिश्री मिलाकर पिलानेसे पैत्तिक कास दूर होती है ।

४. मुनक्का, आवला, पियडरजूर, छोटी पीपल और काली मिर्चको मिला चटनीकी तरह पीस, धी और शहद मिला कर चटानेसे कफानुबन्धसह पित्तज कास नष्ट होता है ।

५. मूय पखमूल, पीपल और मुनक्का इन ७ औषधियोंकी दूध १६ तोले और जल ६४ तोलेके साथ मिला औटाकर दुग्धावशेष काय करें । फिर छान शहद-मिश्री ६-६ माशे (या अधिक) मिलाकर पिलावें । इस तरह दिनमें २ समय पिलाते रहने से पित्तज कास, शिर-गूल और मूत्रावरोध दूर होते हैं ।

६. मुनक्का और मिश्री ६-६ माशे मुलहठीका साथ (रवसुस), धशलोचन, सुरंजबीन और छोटी इलायचीके दाने २-२ माशे लेकर सबको मिला लेवें । फिर चटनीके समान पीस ६-६ माशे शहद मिलाकर चटानेसे पित्तज कासकी निवृत्ति होती है ।

७. लिहसोदे और मुलहठी १-१ तोला तथा हरद, बहेदा, आवला, तीनों ४-४ माशे लेकर २४ तोले जलमें मिलाकर काय करें । चतुर्थांश शेष रहनेपर मलकर छान लेवें । फिर ६-६ माशे शहद मिश्री मिलाकर पिलावें ।

८. अंजीर और मुलहठी १-१ तोलेको दूध ८ तोले और जल ३२ तोलेमें मिलाकर दुग्धावशेष काय करें । फिर शहद मिश्री मिलाकर पिलानेसे पित्तजन्यकास और दाहका शमन होता है ।

९. ईंसवगोल ६-६ माशेको जलमें मिगो लुघाव बना मिश्री मिलाकर दें ।

१०. अहूसेके पत्तोंका पुटपाक रीतिसे १-१ तोला स्वरस निकाल ६-६ माशे शहद मिलाकर बकरीके दूधके साथ सेवन करानेसे पित्तरलेप्मप्रधान कास और रक्तपित्तकी निवृत्ति होती है ।

११. कफ सरलतासे बाहर न निकलता हो, तो आघसेर जलमें १ तोला शकर डालकर गरम करें । छटाक मर रहनेपर उतारकर गुनगुना गुनगुना पिलानेसे गुरन्त कफ सरलतापूर्वक पृथक् होने लगता है, और व्याकुलता शमन हो जाती है ।

१२. रसतन्त्रसार व सिद्धप्रयोग सग्रहमें लिखी हुई औषधियाँ—प्रवालपिष्टी (अनारके रस और मिश्रीके साथ) सितोपलादि चूर्ण (अनार शर्बतके साथ), शहद सितोपलादि चूर्ण, कासमर्दन बटी, सुवर्ण मम्म (वाष्पारिष्टके साथ), चन्द्रामृत रस, वासादि काय, भौतिक पिष्टी (सितोपलादि चूर्ण, गिलोय सत्व और शहदके साथ) ।

दाह अधिक हो, रक्त जाता हो और कासका वेग मौक्तिकपिष्टी, प्रवालपिष्टी, सितोपलादि चूर्ण या बृहत् लिया जाता है। मौक्तिक पिष्टी या प्रवाल पिष्टीको सित चूर्णके साथ मिलाकरके भी दी जाती है। कासमर्दन रहनेसे वेग शान्त होजाता है। पित्तके साथ कफका अनुबन्ध

५५६
रहनेसे
प्रदाह
उपके
शे

निकलता हो, तो वासादि काथ हितकारक है। चन्द्रामृत रस सब दोषोंका युक्त उत्तेजक कासपर दिया जाता है। सूखी पुरानी खांसीके साथ हाथ पैरोंमें जलन हो तो सुवर्ण भस्म और प्रवाल पिष्टी, गिलोयसत्व और शहद अथवा दाढ़िमावलेहके साथ दी जाती है। यदि चय कास अनेक महीनोंसे आस देरही हो, तो सुवर्णभस्म द्राक्षारिष्टके साथ देनी चाहिए।

१३. वातपित्तात्मक कास—पर सूतशेखर रस १ रत्ती और प्रवालपिष्टी २ रत्ती अदरखके रस और शहदके साथ देवें।

कफज कासचिकित्सा

१. अदरखका रस शहद मिलाकर चटानेसे श्वास, कास, जुखाम और दूषित कफकी निवृत्ति होती है।

२. दशमूलका काथ बना १-१ माशा पीपल प्रक्षेप रूपसे मिलाकर पिलानेसे पार्श्वशूल, ज्वर, श्वास, कास आदि कफप्रधान रोगोंका नाश होता है।

३. पुष्करमूल, कायफल, भारंगी, सोंठ और छोटी पीपलको समभाग मिलाकर काथ करें। फिर शहद डालकर पिलानेसे कफवृद्धिसे उत्पन्न कास, श्वास और हृदय-वेदना आदि विकार नष्ट होते हैं।

४. हरड़, सोंठ और नागरमोथाको समभाग मिला गुड़के साथ जंगली बेरके सदृश गोलियाँ बनाकर दिनमें ३-४ बार सेवन करानेसे श्वास और कास नष्ट होते हैं। यदि गुड़की चाशनी बना लेवें, तो गोलियाँ दृढ़ बनती हैं, फिर मुँहमें रखकर रस चूसते रहनेसे स्त्वर लाभ होता है।

५. कटेलीके फल और पीपलको मिला चूर्ण कर १-१ माशा दिनमें २ बार शहदके साथ देते रहनेसे कफज कासकी निवृत्ति होती है। इस चूर्णसे दूषित कफ सरलतासे बाहर निकलता है।

६. कटेली पञ्चाङ्गका काथ कर पीपलका चूर्ण और शहद डालकर पिलानेसे कफ सरलतासे बाहर निकल जाता है।

७. पीपल या मुलहठीके काथमें शहद मिलाकर पिलानेसे कफ वाली खांसी दूर होती है। पीपलसे दूषित कफकी शुद्धि होती है, और मुलहठीसे श्वासवाहिनियोंका

र होता है तथा कासका वेग कम होता है। जिसकी आवश्यकता हो, उसे .।गमें लेना चाहिये।

८. मार गी, पीपल, सोंठ और काकड़ासिंगीका चूर्णकर ४-४ मासे दिनमें २ बार शहदके साथ घटानेसे श्वास और कास नष्ट होते हैं।

९ आककी जड़को सगुटमें बन्दकर मरम करें। इसमेंसे १-१ रत्ती मलाई या शहदके साथ या नागरवेलके पानमें दिनमें ३-४ बार देनेसे कफ सरलतासे निकलकर कफकास दूर होती है।

१० मुलहरी और कालीमिच'को समभाग मिला तवे पर भून लें। फिर पीस समान मिश्रीकी चाशनीमें मिलाकर २-२ रत्तीकी गोलियाँ बना लें। १-१ गोली मुँहमें रखकर रस चूसते रहें। एक दिनमें १०-१५ गोली चूसें। इन गोलियोंके सेवनसे नई कफज कास खली जाती है।

११ कुचिलेको १६ गुने धीमें भूनें, मली-भाति भुन जानेपर उतारकर पीस लें। इसमें से १-१ रत्ती नागरवेलके पानमें या शहदके साथ देनेसे आसनखिका सबल बनकर कफको सरलतासे बाहर निकालती है।

१२ समशर्कर चूर्ण—लौंग, जायफल, पीपल १-१ तोला, काली मिच' ६ तोले, सोंठ १६ तोले और मिश्री २५ तोले लें (सबको कूटकर कपडछान चूर्ण करें) इसमेंसे ४ मासेसे ६ मासे चूर्ण दिनमें २ समय जल या शहदके साथ देनेसे कास, ज्वर, अरचि, प्रमेह, गुल्म, श्वास, अग्निमान्द्य और ग्रहणी विकार, ये सब शीघ्र दूर होते हैं (खासीके साथ मद ज्वर रहना, दिनमें ३-४ पतले पतले दस्त लगना और पचनक्रिया विकृति होना आदि पर इस चूर्णका उपयोग लाभदायक है।

१३ पिप्पल्यादि काथ—पीपल, कायफल, सोंठ, काकड़ासिंगी, कालीमिच' कालाजीरा, छोटी कटेली, निगु'यडीके बीज, अजवायन, चित्रकमूल और अहसाके पत्ते, इन १२ औषधियोंको समभाग मिलाकर जौकूट चूर्ण करें। इसमेंसे २-२ तोलेका काथ कर पीपलका चूर्ण और शहद मिलाकर पिलाने से कफ कास नष्ट होती है।

१४ अपामार्गका चार या षण्णार (सुवर्णधग बनानेके साथ बना हुआ चार) २-२ रत्ती ३ मासे धी और ६ मासे शहद मिलाकर चाट लेनेसे कफ जल्दी दूर हो जाता है, कोई कोई पानमें रखकर रस चूसते हैं।

१५ शृंग भस्म सोहागेका फूला २-२ रत्ती नागरवेलके पानमें रखकर सुबह-शाम खिलानेसे दूषित कफकी सरवर शुद्धि हो जाती है।

१६ पञ्चलवण, भवधार और सजीधार, इन ७ औषधियोंको एक-एक छटौंछ लेकर मिला लें। फिर सेहुण्डके ताजे ढडेमें भर कर मुँह बन्द करें, और ऊपर कपड मिटी कर मुखा लें। परचात् गजगुट अग्नि दें। स्वाङ्ग शीतल होनेपर निकालकर

पीस लें, इसमेंसे २ से ४ रत्ती दिनमें ३ बार शहद या गुनगुने जलके साथ देते रहनेसे दूषित कफ सरलतासे बाहर आता रहता है ।

१७. यदि कफवृद्धि और कोष्ठबद्धता हो, तो अमलतास का गूदा ६-६ माशे समान मिश्रीके साथ मिलाकर गुनगुने जलके साथ सुबह शाम सेवन करानेसे कफ, आम, विष और संचित मल निकल जाते हैं ।

१८. बहेड़ा सोंठ, पीपल और पीपलामूलको कूटकर ४-४ माशे चूर्ण शहदके साथ देते रहनेसे कफज कास निवृत्त होती है ।

१९. अहिफेनादि चूर्ण—अफीम, छोटी हरद बहेड़ा, सफेद मिर्च, आकके फूलकी कली, इन पाँच औषधियोंको समभाग लें । अफीमको छोड़ शेष औषधियोंका कपड़छान चूर्ण करें । फिर अफीमको जलमें मिलावें । इस जलके साथ खरलकर चूर्णको सुखा लें । पश्चात् मिट्टीके तवेपर जलाकर काली राख बना लें । इसमेंसे १-१ रत्ती चूर्ण शहदके साथ दिनमें दो समय देनेसे सब प्रकारकी खांसी दूर होती है ।

२०. हरिद्रादिचूर्ण—हल्दी १ तोला, सजीखार (सोड़ा बाई कार्व) ३ माशे और पीपरमेण्टका फूल १ माशा लें । पहले हल्दी और सजीखारको किञ्चित् जलके साथ खरल करें । फिर पीपरमेण्टका फूल मिलावें । इसमेंसे २-२ रत्ती चूर्ण दिनमें २-३ बार नागरबेलके पानमें खिलानेसे कफ कासकी सत्वर निवृत्ति होती है ।

२१. अर्कादि वटी—आकके फूलोंकी कलियाँ और काली मिर्च समभाग तथा दोनोंके समान कत्था मिला जलमें खरलकर आध-आध रत्तीकी गोलियाँ बना लें इनमेंसे सुबह शाम १ से २ गोली तक देते रहनेसे थोड़े ही दिनोंमें कास रोग निवृत्त हो जाता है ।

जब कफ चिपचिपा बनजाता है । बड़ी कठिनाईसे छूटता है, या सुबहको बहुत ज्यादा परिमाणमें गिरता है, तब कफको सरलतासे निकालनेके लिये और उत्पत्तिको रोकनेके लिये यह दिया जाता है ।

२२. रसतन्त्रसार व सिद्ध प्रयोग संग्रहमें लिखी हुई औषधियाँ—कनकासव, शृंगभस्म, मल्लसिंदूर प्रथमविधि, मल्लभस्म, कफकुठार रस, महावातराज रस, आनन्दभैरव रस, मरिचादि वटी, अतिविषादि वटी, लषङ्गादि वटी, अग्नि रस, वासावलेह, अष्टाङ्गावलेह, आर्द्रकावलेह, संजीवनी वटी, हरीतक्यादि गुटिका, कफकर्त्तनरस कास-कण्डनोवलेह, शृंग्यादि चूर्ण और वासादि चूर्ण, ये सब हितकारक हैं ।

इन औषधियोंमें कनकासव श्वासनलिकाप्रदाहका शामक, उष्ण कफसाव कराने वाला, शोथहर, मादक और वेदनाशामक है । यह तमक श्वास और कफकासकी उत्तम औषधि है ।

शृंगमस्रम दूषित कफको बाहर निकालने, कीटाणुओंको नष्ट करने और फुफ्फुसोंकी शुद्धि करनेमें हितकर है। शकरके साथ देनेसे कफको सत्वर बाहर निकालती है, और शहदके साथ सेवन करानेसे कीटाणुओंकी उत्पत्तिको रोककर फुफ्फुसोंकी शुद्धि और मद ज्वरकी निवृत्ति करती है। अनेक बार अधिक कफस्राव करानेके लिये शृङ्गमस्रम अद्दूसेके रसके साथ दी जाती है। श्वासवाहिनियोंमें शोथ आजानेसे कफ संचित रहता हो, ऐसी कासमें शृङ्गमस्रमके साथ थोड़े प्रणाममें रससिंदूर मिलाकर शहदके साथ देना चाहिये, और ऊपर में अद्दूसा, मुलहठी, बहेड़ा और मिश्रीका काथ पिलाना चाहिये, या वासावलेहके साथ सेवन कराना चाहिये।

यदि श्वास रोगमें कफवृद्धि हो, कफ पूयमिश्रित हो और वृद्धस्थानमें विकृति न हो, मूत्रशुद्धि नियमित होती हो, तो महामस्र या महसिंदूर दिया जाता है। उपदग्ध रोग जिनको पहले हो गया उनको यदि कफकास है, तो सोमलमिश्रित औषधिका सेवन अधिक लाभ होता है।

जब छातीमें कफ बहुत जमा हो गया, बार-बार खाँसी आकर कष्टपूर्वक थोड़ा थोड़ा कफ गिरता रहता हो, मद-मद ज्वर रहता हो, तब सरलता पूर्वक सत्वर कफ निकालनेके लिये “कफकुठार रस” दिया जाता है।

सामान्य जुखाम, ज्वर और कफ कासमें कफमें “कफकर्तन रस” आनन्दभैरव रस या “सजीवनी घटी” लाभदायक है। इनमें कफकर्तन नई और पुरानी खाँसी, एव आर्द्र और शुष्क कास, सब पर प्रयोजित होता है।

कफका शनै शनै शोधन करानेके लिये निर्बल प्रकृति वालोंको “भरिचादि घटी या लषणादि घटी” मुँह में रखकर रस चूसनेको दी जाती है। यदि कफ पीला हो गया हो, तो भरिचादि घटी विशेष हितकर मानी जाती है। रोग अति तीव्र हो गया हो, कफ पीला या हरा हो, तो “कासकण्ठनोवलेह” देने से कीटाणु, फुफ्फुसादिके व्रण और कफ दोष, सबकी निवृत्ति होकर शमन हो जाता है।

कफके साथ रक्त आता हो, तो अग्नि रस सेवन कराया जाता है। यदि कफ अधिक हो और पित्तका प्रकोप भी हो, तो “वासावलेह” देना चाहिये। अग्निरस और वासावलेह, दोनोंको मिलाकर भी दे सकते हैं।

निर्बल प्रकृतिवालोंकी सामान्य कफयुक्त नई और पुरानी खाँसीमें “चन्द्रामृत रस” का सेवन हितकारक है। यदि कफ ज्यादा हो, तो साथ साथ “कासकण्ठनोवलेह” भी देते रहें।

कण्ठमें रुका हुआ कफ सरलतासे बाहर न हो, तो कफको बाहर निकालनेके लिये “अष्टाङ्गावलेह” दिया जाता है।

यदि अग्निमान्द्यसे आमवृद्धि, कफकास और श्वास हुए हों, तो “आर्द्रकावलेह” का सेवन करानेसे सत्वर लाभ पहुँच जाता है।

जब पतला कफ बार-बार उत्पन्न होता रहता है और कफके जलेश का शोषण कराने की या श्वासवाहिनियों को सबल बनाने और प्रतिश्याय को दूर कराने की अथवा रात्रि को कास के वेग को शान्त कराने की आवश्यकता हो तब "महावातराज रस" दिया जाता है। इस रसायन में आधी अफीम होने से इसका उपयोग खूब सम्हाल-पूर्वक किया जाता है। मधुमेह, संग्रहणी, अतिसार, प्रवाहिका आदि रोग पीड़ितों को कफज कास में दिया जाता है। कोष्ठबद्धता हो या नीलगात्रता हो तो इसका प्रयोग नहीं करना चाहिए।

श्रृंग्यादि चूर्ण, वासादि चूर्ण, हरीतक्यादि वटी और अतिविषादि वटी ये सामान्य औषधियाँ होनेपर भी अति हितकर हैं। जब सौम्य औषधि देनी हो, तब ये औषधियाँ प्रयोगमें ली जाती हैं।

२३. धूम्रपान—(१) मनःशिलादि या जाल्यादि धूम्रपान करा ऊपर दूध (गुड़ या शक्कर मिला हुआ) पिलानेसे सत्वर कफकी निवृत्ति होकर स्वरयन्त्र, श्वासवाहिनी और फुफ्फुस दोष मुक्त होजाते हैं (श्वासकृच्छ्रता निवृत्त होती है)

(२) आककी छाल और सैनसिल २-२ रत्ती तथा सोंठ, कालीमिर्च और पीपल, तीनों मिलाकर २ रत्ती लें। सबको मिला चिलम में रख धूम्रपान करावें। ऊपर जल या दूध पिलाने, अथवा नागरबेलका पान खिलानेसे सत्वर कफ निकलकर तमक श्वास और कफ कासकी निवृत्ति होती है।

२४. वमन करानेकेलिये—नीलकण्ठ रस गुणगुने जलके साथ देवें; या चिकित्सातत्त्वप्रदीप प्रथमखण्ड के संशोधन प्रकरणमें लिखे हुए वामक प्रयोगोंमें से अनुकूल औषधिका उपयोग करें। कुछ प्रयोग पहले चिकित्सोपयोगी सूचनाके साथ भी लिखे हैं।

सूचना—वमन करानेमें अधिकारी, विधि, औषधि, और फलका विशेष वर्णन प्रथमखण्ड से पृष्ठ ५७ से ६० तक किया है, उसको अच्छी तरह समझकर प्रयोग करना चाहिए।

मैनफल २ तोलेका काथ कर पीपल और सैंधानमक मिलाकर पिलानेसे कफकी निवृत्ति हो जाती है; या सैनफल ६ माशे तथा पीपल और सैंधानमक २-२ माशे मिला गुणगुने जलके साथ देनेसे वमन होकर कफ निकल जाता है। वमन करानेमें यह अति निर्दोष और सौम्य औषधि है।

२५. कफकी उत्पत्ति कम कराने के लिये—अन्नकभस्म और लोहभस्म (पीपलका चूर्ण और शहदके साथ) अथवा त्र्युषणाद्य लोह का सेवन करानेसे कफ और मेद दोनोंकी उत्पत्ति मर्यादित बन जाती है।

२६. रसतन्त्रसार द्वितीय खण्डमें आये हुए प्रयोग—नाग रसायन, कफकेतु, कफ कुन्जर रस, बृहच्छृङ्गाराभ्र, कासकेसरी रस, हिंगुलादि वटी, अर्कमूलखगादि चूर्ण,

कासान्तक चूर्ण अकंजवङ्गादि वटी, रवासकृच्छ्रान्तक बटी, द्राक्षादि वटी और मधुपद्म्यादि वटी मित्र मित्र अवस्थाओंमें सफलता पूर्वक व्यवहृत होते हैं ।

२७ तामखूके ध्यसनीकी खाँसी पर— १ गोमूत्रचार चूर्ण या रवासरोगान्तक वटी दूसरी विधि का सेवन कराना चाहिये ।

२ ऊपर लिखे हुए धूम्रपान करावें ।

३ घतुरेकी जड़को चिलममें रसकर धूम्रपान करावें ।

४ पीपल वा छोटी हरड़को चिलममें रसकर धुँआ पिलावें ।

शुक्रक्षयजन्य कास पर—रससिंदूर आधी रत्ती, घगमस १ रत्ती और शुकूमस २ रत्ती, तीनोंको मिलाकर शहदके साथ दिनमें २ समय देठे रहने और ऊपर वृद्धदण्ड चूर्ण दूधके साथ पिलाते रहने से शुक्रक्षय, हृदयकी निबंलता और कफप्रकोप दूर हो जाते हैं ।

वातकफात्मक कास चिकित्सा

१. फटफलादि काथ—कायफल, रोहिप तृष्ण, भारगी, नागरमोथा, धनियाँ, बच, हरड़, सोंठ, पित्तपापदा, फाकदासिंगी और देवदारु, इन ११ औषधियों का काथ कर १ रत्ती भूनी हींग और ४ माशे शहद मिलाकर पिलानेसे कंठविकार, श्वास, हिक्का और डवरसह वातकफात्मक खाँसी दूर होती है ।

२ कालानमक, हरड़, औषला, पीपल, जवाखार और सोंठको मिलाकर चूर्ण करें इसमें से ३-३ माशे चूर्ण दिनमें २ या ३ बार घी के साथ सेवन करानेसे वातकफात्मक कासकी निवृत्ति होती है ।

३ तालीसादि मोदक—तालीसपत्र १ तोला, काली मिर्च २ तोले, सोंठ ३ तोले, छोटी पीपल ४ तोले, दालचीनी और छोटी इलायचीके दाने ६-६ माशे और मिथ्री ३२ तोले लेंवें । मिथ्रीकी चाशनी बना उसमें शेष औषधियोंका चूर्ण मिलाकर ४ ४ माशेके मोदक बना लेंवें (यदि मोदक न बनाना हो, तो चूर्ण रहने देंवें, चूर्णकी अपेक्षा मोदक दीर्घकाल तक गुणदायी रहता है और सत्वर लाभ पहुँचाता है) मात्रा—१ से २ मोदक दिनमें २ समय । श्वास, कास, अरुचि, घमन, ग्रीहावृद्धि, हृदय और पार्श्वमें शूल, पाण्डु, ज्वर, अतिसार और मृदवात (मूत्रावरोध या वायु उदरमें भरा रहना), इन सब विकारोंको दूर करता है । वातश्लेष्मज कास पर यह अच्छा लाभ पहुँचाता है । पित्तका अनुबन्ध होने पर ५ तोले वशलोचन भी मिला लेना चाहिये ।

४ दशमूल २-२ तोलेका काथ कर ६ माशे घी मिलाकर दिनमें २ समय पिलाने से वातकफात्मक कास शमन होजाती है ।

५ वातिक कासमें लिखा हुआ सुद्रामृतमाशय, रसतन्त्रसार व सिद्धप्रयोग

संग्रहमें लिखी हुई औषधियाँ—लवंगादि वटी, अतिविषादि वटी, चन्द्रामृत रस, श्वास-कुठार, रस, कफकर्तन रस, चिन्तामणि चूर्ण और समीरपन्नग रस ये सब हितकर हैं ।

इनमें समीरपन्नग अति उग्र है । उसका उपयोग सरहालपूर्वक करना चाहिए । कफ अत्यधिक हो, तो समीरपन्नगको प्रयोगमें लावें । कफाधिक कासमें अनुपान अदरख का रस और शहद तथा वाताधिक कासमें धी-शहद इतर अथवा इतर अनुपान दें । शेष औषधियाँ सौम्य हैं ।

पित्तकफात्मक कासचिकित्सा

१. अड़ूसेके पत्तोंमेंसे पुटपाक रीतिसे निकाले हुए १ तोले स्वरसमें ६ माशे शहद मिलाकर पिलानेसे रक्तपित्त और पित्तकफात्मक कास दूर होते हैं । उरःक्षतमें यह अति हितावह है ।

२. रस तन्त्रसार व सिद्धप्रयोगसंग्रहमें लिखा हुआ लवंगादि तालसिन्दूर का सेवन करानेसे पित्तप्रकोप और कफसह कास, दोनोंकी निवृत्ति होती है ।

३. मरिचादि वटी चूसते रहनेसे दूषित पीला कफ सरलतासे बाहर आजाता है; और थोड़े ही दिनोंमें प्रकृति स्वस्थ हो जाती है ।

४. शृंगभस्म २ रत्ती, प्रवाल पिष्टी २ रत्ती, अभ्रकभस्म १ रत्ती और सितोप-लादि चूर्ण २ माशे, चारोंको मिलाकर धी-शहदके साथ देनेसे पित्तकफात्मक कासकी निवृत्ति होती है ।

५ कफकुठार रस का सेवन करानेसे दूषित कफ और ज्वरसह कास रोग थोड़े ही दिनोंमें निवृत्त हो जाते हैं ।

६. अलसीका काथ मिश्री मिलाकर पिलानेसे कफ सरलतापूर्वक बाहर आजाता है ।

७. सितोपलादि अवलेह अड़ूसेके स्वरसके साथ देनेसे कफ सत्वर बाहर निकल जाता है । यदि शुष्क कास हो, तो अवलेह सेवन बकरीके दूधके साथ कराना चाहिये ।

८. चन्द्रामृत रस पित्तकफात्मक कास पर अति हितकर है । शक्ति संरक्षणार्थ अभ्रकभस्म १-१ रत्ती च्यवनप्राशावलेह १-१ तोलाके साथ दिनमें २ समय देते रहें ।

९. कफकासमें लिखे हुए अहिफेनादि चूर्ण कफकुञ्जर रस, जीर्णकासान्तक वटी, कसान्तकवटी, ये सब उपकारक हैं ।

१०. कनकासव दिनमें २ समय पिलाते रहनेसे कफ सरलतासे निकलता है, वेदना कम होजाती है और शक्ति कायम रहती है ।

क्षतज कास चिकित्सा

१. वासा स्वरस २ तोलेमें ६ माशे शहद मिलाकर दें । ऊपर बकरीका दूध पिंवाई ।

२. पीपल की ज्ञाप ६ माशेको शहदमें मिलाकर दिनमें २ बार चटानेसे रक्त गिरना और कफप्रकोप, दोनों दूर होते हैं ।

३ आंवलेका चूर्ण १ तोला १६ तोले दूधमें घाल, फिर घी मिलाकर सेवन करानेसे रक्तज्ञाव बन्द हो जाता है ।

४ काँसकी जड़, ईंख, कमलकी जाल, पद्मास्य, कमलकी बेशर और रक्तचन्दन को मिलाकर २ तोले लें । फिर दूध १६ तोले और जल ६४ तोलेके साथ मिलाकर दुग्धावशेष काय करें । पश्चात् छान शीतल होने पर शहद मिलाकर पिलानेसे रक्तज्ञाव निवृत्त हो जाता है ।

५ पीपल ६ माशे को कुचल १६ तोले दूध और ६४ तोले जलमें मिलाकर दुग्धावशेष काय करें । फिर पीपल सिला ऊपर दूध (१ तोला घृत मिलाकर) पिलाने से रक्तज्ञाव और कफटृदि, दोनों दूर होते हैं ।

६ पिप्पल्यादि चूर्ण—पीपल मुलहठी, मुनका, ज्ञाप, काकडासिंगी और शतावर १-१ तोला, वशलोचन २ तोले और मिथी ३-३ तोले लेकर कफदृष्टान चूर्ण करें । इसमेंसे ३ से ६ माशे चूर्ण दिनमें २ बार सुबह शाम ३ माशे घी और ६ माशे शहद मिलाकर सेवन करानेसे घृतज कास निवृत्त होती है ।

७ पीपल पद्मास्य, ज्ञाप, कटेलीके पक्षेफल, इनका चूर्ण कर २-२ माशे घी और शहद मिलाकर दिनमें २ समय चटाते रहनेसे कफ सरलतासे बाहर आ जाता है; तथा रक्तज्ञाव भी बन्द हो जाता है । यदि कफ अत्यधिक हो तथा पीला, दुर्गन्धयुक्त हो, तो इस औषधि को प्रयोगमें लाना चाहिये ।

८ रससप्तके बीज ६ तोले और ईंसवगोल २ तोले को मिला ६४ तोले जल में अर्धावशेष काय करें । फिर छान, २ तोले बजूलका गोंद, ४ तोले रससप्त और १ सेर मिथी मिलाकर पाक करें । चाटने लायक हो जाय, तब उतार लें । इस अवलेहमें से १-१ तोला दिनमें २ बार चटानेसे रक्तज्ञाव, प्रतिश्याय और कफ गिरना बन्द हो जाते हैं ।

९ सूर्धा, रसोत, चित्रकमूल, छोटी पीपल, हल्दी, पाठा, और मजीठ, सबको समभाग मिला कूटकर कफदृष्टान चूर्ण करें । फिर ४-४ माशे चूर्ण शहदके साथ दिनमें २ समय चटाते रहनेसे घृतज कास शमन हो जाते हैं ।

१० प्रवालपिष्टी २ रत्नी और सितोपलादि चूर्ण ३ माशे के साथ ३ माशे घृत और ६ माशे शहद मिलाकर चटानेसे रक्तज्ञाव और कफोपत्ति, दोनों रुक जाते हैं ।

११ कलक सपिस्ता १ से २ तोले दिनमें २ समय चटानेसे कफ सरलतासे बाहर निकलता है और रक्तज्ञाव बन्द हो जाता है ।

१२ शृगमस २ रत्नी तथा वशलोचन, छोटी इलायचीके दाने और सगजरा-इव मस दूसरी विधि ४-४ रत्नी मिलाकर दिनमें २ समय प्रातः सायं भवखन-मिथी के

साथ तथा मध्याह्न को शहद के साथ देते रहनेसे कफ-प्रकोप और रक्तस्राव दूर होते हैं ।

१३. शक्ति क्षीण होगई हो, तो द्राक्षासव या महाद्राक्षासव दिनमें २ समय पिलाते रहना चाहिए ।

१४. वासावलेह प्रथम विधि १-१ तोलाकेसाथ प्रवाल पिष्टी २ रत्ती या मौक्तिक पिष्टी १ रत्ती मिलाकर दिनमें २ समय देते रहनेसे कफ सरलतासे बाहर आ जाता है; रक्तस्राव बन्द हो जाता है और दुष्ट कफकी उत्पत्तिका दमन हो जाता है ।

१५. पुलादिवटी १-१ माशा दिनमें ३ समय बकरीके ताजे दूधके साथ देते रहनेसे उरःक्षत, ज्वर, कास, शोष, रक्त गिरना आदि विकार निवृत्त होते हैं ।

१६. कनकासव दिनमें २ बार पिलानेसे कफ सरलतासे बाहर आता रहता है । पीड़ा कम होती है, और शक्ति कायम रहती है ।

१७. पीप हो गया हो तो मनःशिलादि धूम्रपान या कफकासमें लिखेहुए इतर धूम्रपानसेवन करानेसे दूषित कफ सत्वर बाहर आ जाता है; कीटाणु नष्ट होजाते हैं; और व्रण शुद्ध होकर सूख जाता है ।

१८. तरुणानन्द रस—शुद्ध पारद और शुद्ध गन्धक २-२ तोले मिलाकर कजली करें । फिर बेल छाल, अरनी छाल, गम्भारीकी छाल, पाठलकी छाल, खरैटी की जड़की छाल, नागरमोथा, पुनर्नवाकी जड़, आंवला, बड़ी कटेली, अडूसेके पत्ते, विदारीकन्द और शतावरी, इन सबके स्वरस ५-५ तोले या काथके साथ अनुक्रमसे मर्दन करें । फिर अडूसेके १० तोले स्वरसके साथ खरलकर दें, पश्चात् अन्नकभस्म कजलीसे दुगुनी और आधा कपूर मिलावें । लावित्री, जायफल, जटामांली, तालीसपत्र, छोटी इलायचीके दाने और लौंग, इन ६ औषधियोंको १-१ माशा लेकर बारीक चूर्ण कर मिला दें । फिर विदारीकन्दके स्वरसकी १ भावना देकर २-२ रत्तीकी गोलियां बना लें ।

मात्रा—१-१ गोली दिनमें २ बार नारियलके जल या दूधके साथ सेवन करानेसे राजयक्ष्मा, धातुक्षय, उत्कट उरःक्षत, पाँचों प्रकारकी खाँसी, स्वरभंग, अरुचि, कामला पाण्डु, प्रीहावृद्धि, हलीमक, जीर्ण ज्वर, तृषा, गुल्म, आमप्रधान ग्रहणी, क्षतिसार शोथ, कुष्ठ, भगंदर आदि रोग दूर होते हैं । यह प्रयोग उग्रता शामक, कीटाणुनाशक, कफघ्न और जीर्ण ज्वरहर है । एवं रसायनों में उत्तम, धातु-वर्धक, नेत्रके लिये हितकर, पिष्टक, कामोत्तेजक, बुद्धिवर्धक और बलक्षयनाशक है । २ मास सेवन करने से कासादि रोगोंको दूरकर शुक्रको बढ़ाती है और ज्वरको दूर करती है । इस रसायन के साथ नारियलका जल रोगशामक अनुपान है और दूध वीर्यवर्धक अनुपान है ।

इस रोगकी विशेष चिकित्सा राजयक्ष्माके अन्तर्गत उरःक्षत विकार में लिखी जायगी ।

क्षयकास चिकित्सा

१ सुवर्णमाषिक मस २ रत्ती और अन्नकमस १ रत्ती मिलाकर बासाबलेहके साथ दिनमें २ समय देते रहनेसे कास, कफप्रकोप, पाश और हृदयमें वेदना तथा दाह की निवृत्ति होती है। ज्वर न हो, तो इस औषधिका उपयोग करें।

२ शृङ्गमस २ रत्ती और अन्नक मस १ रत्तीको मिलाकर शहदके साथ दिनमें २ बार दें, ऊपर अडूसा, मुलहठी, बहेड़ा और मिश्रीका काथ पिलावें।

३ सितोपलादि भवलेह १-१- माशे शहद मिलाये हुए १-१ तोले अडूसेके स्वरसके साथ दिनमें २ बार देवें, ऊपर बकरीका दूध पिलावें।

४ हेमगर्भ पोटली रस दूसरी विधि २-२ रत्ती काशीमिर्च और शहदके साथ देवें। यकृतमें से पित्त पूरा न निकलता हो तो प्रथमविधि वाक्ता रस, पीपल और शहद के साथ देवें।

५ हृदय और मनको बल देनेके लिए द्राक्षासव या महा द्राक्षासव २।। से ५ तोले दिनमें २ बार पिलाते रहें।

६ दूषित कफ अधिक बढ़ गया हो, ज्वर रहता हो और सत्वर कफ बाहर निकालना हो, तो कफकुठार रस १-१ रत्ती नागरबेलके पानके साथ सुबह १ समय देवें। फिर ३ दिन बाद शृङ्गमस और अन्नकमस मिलाकर दिनमें २ बार सेवन करावें (लोहवान गुग्गुलु की वायुका प्रयोग भी करें)।

७ अडूसा, गिलोय, भारगी, नागरमोथा और छोटी कटेलीके काशके साथ चन्द्रामृत रस का सेवन करानेसे सचित कफ जवदी निकलकर फुफ्फुस और श्वास मलिकाएँ निर्दोष बन जाती हैं।

८ कफ अधिक हो तथा ज्वर और दाह भी रहते हों, तो लवगादि ताल सिंदूर बकरीके दूधके साथ दिनमें २ समय देवें।

शक्तिका संरक्षण करनेके लिये—अन्नकमस और रससिंदूर को प्यवन-प्राणबलेहके साथ दें, अथवा सुवर्णयुक्त लक्ष्मीविलास रस और प्रवालपिष्टी को मिला सितोपलादि चूर्णके साथ देवें।

मालिशके लिये—लाघादि तैल की छाती पर मालिश करावें। यदि दाह भीतर रहता हो तो चन्दनबला लाघादि तैल की मालिश करावें।

सूचना—जब ज्वर न हो या कम हो, तब मालिश करानी चाहिये। ज्वर बढ़ जानेपर मालिश नहीं करानी चाहिये, अन्यथा स्वेदावरोध होकर विपवृद्धि होजाती है।

शृङ्गाराध्र—अन्नक मस ८ तोले, कपूर, जावित्री, नेत्रवाला गजपीपल, सेबपात, लौंग, जटामासी, ताळीस पत्र, दालचीनी, नागकेसर, कूठ और धापके फूल ये १२ औषधियाँ ३-३ माशे, हरष, बहेड़ा, अंबुक्षा, सोंठ मिर्च, पीपल ये सब

१॥-१॥ माशे, छोटी इलायचीके दाने, जायफल, शुद्ध गन्धक, ये सब ६-६ माशे तथा पारद ३ माशे लेवें । पहले पारद गन्धककी कजली करें । फिर अभ्रक भस्म तथा तत्पश्चात् काष्ठादि औषधियोंका कपड़छान चूर्ण मिला जलके साथ खरलकर १-१ रत्तीकी गोलियाँ बनावें ।

मात्रा—१से २ गोली दिनमें २ समय अदरख और नागरबेलके पानके साथ देनेसे अग्निमान्द्य जनित रोग, ज्वर, उदरपीड़ा राजयक्ष्मा, धातुक्षय, कास, श्वास, शोथ, नेत्रविकार, प्रमेह, मेदवृद्धि, वमन, शूल, अम्लपित्त, अति तृषा, घोर गुल्म रोग, पाण्डु, रक्तपित्त, विषविकार, पीनस, स्त्रीहावृद्धि, आमवातजनित रोग, कफ और वातजनित रोग, तथा सब प्रकारके पित्त रोग दूर होते हैं । यह रसायन बलदायक, धातुपौष्टिक और युवावस्थाकी प्राप्ति कराने वाली तथा कामोत्तेजक है । इस रसायनके सेवन करने वाला घलीपलितादि रहित और काममूर्ति बनकर दीर्घायु भोगता है ।

सूचना—इस रसायनका सेवन करने पर कुछ दिनों तक शाक और खटाईका त्याग कराना चाहिये ।

नाग रस—लौंग, जायफल, जावित्री, नाग भस्म, कालीमिर्च, पीपलामूल, ये ६ औषधियाँ १-१ तोला तथा कस्तूरी और केशर ३-३ माशे मिला अदरखके रसमें १२ घण्टे खरलकर १-१ रत्तीकी गोलियाँ बनावें । मात्रा—१ से २ गोली अदरखके रसके साथ देनेसे कफ, क्षय, श्वास, कास और शूलका नाश होता है । अनुपान भेदसे यह रसायन सब प्रकारके रोगोंका नाश करता है ।

विशेष उपचार आगे क्षय रोगमें लिखे जायेंगे ।

गलशुण्डिकाविकृतिजन्य कासचिकित्सा

१. केवल माजूफल अथवा माजूफल, फिटकरी और सैंधानमकके चूर्णको अंगुष्ठा पर लगाकर गलशुण्डिकाको उठानेसे वह सुद्ध हो जाती है और भाग्युक्त फ निकल जाता है ।

२. सेहुण्डके दूधका १ बूँद सम्हालपूर्वक कच्चे पर लगाने से कफ्या दूढ़ हो जाता है ।

३. ताजी मकोय और ताजे धनियेके स्वरसके गण्डूषों (कुष्ठों) का मुँहमें धारण करनेसे गलशुण्डिका का दाह, शिथिलता और लाली दूर होकर वह सुद्ध हो जाती है ।

४. २ तोले अमलतासके गूदेके क्वाथमें ६ माशे तुरंजबीन मिलाकर पिलानेसे पित्तप्रकोप दूर होता है और कफ्वा स्वस्थ हो जाता है ।

५. कर्पूरादि वटी या कासमर्दन वटी १-१ गोली मुँहमें रखकर रस चूसते रहें । दिनमें १०-१५ गोली तक ।

६. प्रवालपिष्टिका सेवन करानेसे पित्त शमन होकर वेदना दूर हो जाती है ।
७. बालकके तालुए (मस्तिष्क) पर सिरकेमें पीसे हुए माजूफलका लेप करनेसे कच्चा उठ जाता है ।
८. जली हुईं मुलतानी मिट्टीको सिरकेमें मिलाकर बालक के तालुए पर लगा देनेसे कच्चा उठ जाता है ।
९. लोहका अर्क (Tinct Ferri) अथवा ग्लिसरीन विय टॉनिक एसिड (Glycerine with Tannic Acid) को रुईके फोहेसे लगानेसे कच्चा उठ जाता है ।

प्रतिश्यायजन्य कासचिकित्सा

१. प्रतिश्यायहर कषाय पिलानेसे जुखाम, मन्द ज्वर, प्रलावरोध और कास दूर होते हैं ।
२. दूधमें कालीमिर्चका चूर्ण १ माशा और मिर्ची मिला उबालकर गुनगुना रहने पर पिलानेसे, अथवा चायमें काली मिर्च और दालचीनी मिलाकर पिलावें । फिर कपड़ा उढाकर सुखा देनेसे स्वेद प्राजाता है, तथा जुखाम और खाँसी मिट जाते हैं ।
३. सोंठ और कालीमिर्चके चूर्णके साथ शहद अथवा घी और गुड़ मिलाकर छिलानेसे जुखाम और खाँसी दूर हो जाते हैं ।
४. सोंठ या लौंगको जलमें पीस गरम कर कपाल और कनपटी पर लेप करनेसे जुखाम और खाँसी शान्त हो जाते हैं ।
५. धानन्दभैरव रस अथवा नागगुटिका देनेसे जुखाम और कास, दोनों दूर होते हैं ।
६. लवंगादि षटी व्योपादि षटी, जातिफलादि चूर्ण, या तालीसादि चूर्ण (मौंग मिश्रित) देनेसे कास, प्रतिश्याय और बारबार दस्त लगाना ये सब विकार शान्त होजाते हैं ।
७. पित्तप्रकोपजन्य रोग हो, तो सितोपलादि चूर्ण अथवा लवंगादि चूर्ण का सेवन करानेसे शिरददं, दाह, जुखाम और खाँसी, सब दूर होते हैं ।
- विशेष उपचार प्रतिश्याय रोगके साथ लिखे जायेंगे ।

बालकों के कास रोगकी चिकित्सा

१. काकड़ासिंगी, पीपल, अतीस और नागरमोथाको मिला चूर्ण कर ११ रत्ती माताके दूध या शहदके साथ दिनमें ३ बार देनेसे ज्वर, खाँसी, जुखाम, दस्त, पमन, ये सब दोष दूर होजाते हैं ।
२. छाती पर ताम्पिनके तैल या गुनगुने सरसोंके तैलकी मालिश करनेसे छातीमें जमा हुआ कफ सरलतासे निकल जाता है । यदि कफका जोर अधिक हो, तो फुफ्फुस पर थोड़ा सेक करें (परन्तु हृदय पर सेक नहीं करना चाहिये) ।

३. बालकों की गुदा पर सरसोंका तैल दिनमें ३-४ बार लगानेसे सूखी खांसी दब जाती है ।

४. काकड़ासिंगी १ रत्ती बड़ी मुनक्कामें भरकर खिला देनेसे बच्चों की खांसी निवृत्त हो जाती है ।

५. बच्च $\frac{1}{2}$ रत्ती माताके दूधमें घिसकर पिलानेसे स्तनपान करने वाले छोटे बच्चों की कफकास दूर हो जाती है ।

६. रसतन्त्रसार व सिद्धप्रयोग संग्रहमें लिखे हुए शृंग्यादि चूर्ण, बालघोरकासधन चूर्ण, माणिक्यरसादि वटी, बालसंजीवन रस, बालार्क गुटिका, ये सब अति हितकर हैं ।

इनमें शृंग्यादि चूर्ण और बालघोरकासधन चूर्ण सामान्य औषधि होते हुए भी अति लाभदायक हैं । हम बार-बार इन दोनों को प्रयोगमें लाते रहते हैं । दोनोंका उपयोग अति निर्भयतापूर्वक हो सकता है । अतिसार, मंज्वर और जुखाम साथमें होने पर बालसंजीवन रस लाभदायक है । मंज्वर, श्वास, जुखाम और खांसीपर बालार्क गुटिका सत्वर लाभ पहुँचाती है । श्वास, हृदयावरोध और खांसी हो, या पसली रोगके कुछ लक्षण प्रतीत होते हों, तो माणिक्यरसादिवटीको प्रयोगमें लाना चाहिये ।

काली खांसी की चिकित्सा

१. छोटी कटेलीका काथ कर शहद मिलाकर पिलानेसे तीव्रता नष्ट हो जाती है ।

२. कस्तूरी $\frac{1}{2}$ रत्तीको शहद या दूधके साथ देनेसे खांसीका वेग कम हो जाता है ।

३. पियावांसा की छालका काथ दिनमें ३-४ समय देते रहनेसे खांसी दब जाती है ।

४. थूहरके लाल फल को गरम कर स्वरस निकाल शहदके साथ चटानेसे खांसी नष्ट हो जाती है ।

५. वातज कासमें लिखा हुआ कंटकारि घृत या क्षुद्रामृतप्राश्य का सेवन करानेसे काली खांसी निवृत्त हो जाती है ।

६. लौफ, मुलहठीका सत्व, सुनक्का और तवे पर भूनी हुई बड़ी हलायचीके दाने, सबको मिला चूर्ण कर २-२ रत्ती दिनमें ४ समय शहदके साथ देनेसे काली खांसी शमन होती है ।

७. आकके फूलोंकी कली, लौंग, काली मिर्च और सफेद कत्था, सबको समभाग मिला दिनमें ४-६ गोली चूसानेसे बड़े लड़कोंकी काली खांसी दूर होती है ।

८. लोहवानका फूल चौथाई चौथाई रत्ती अथवा भांगको शहदके साथ दिनमें ४ बार देनेसे खांसीके वेगका दमन हो जाता है ।

९. रसतन्त्रसार व सिद्धप्रयोगसंग्रहमें लिखी हुई प्रवालपिष्टी अकेली अथवा शृंगभस्म के साथ मिलाकर दें । कामदूधारस, हरताल गोदंती भस्म, शुभ्राभस्म,

बालघोरकासघ्न चूण, इनमेंसे अनुकूल औषधिका सेवन करानेसे काजीखांसीका निवारण हो जाता है।

बालघोरकासघ्न सस्ती और उत्तम औषधि है। इसे हम बार-बार उपयोगमें लेते रहते हैं। प्रकृति भेदसे कमी दूसरी औषधिकी योजना करनी पड़ती है। ऐसे ही हरताल-गोदतीमस्र भी हितावह है। कामदूधा रस बड़े हुए घेगको सत्वर दबाता है। शुभ्रामस्र विपको जलानेमें अच्छा काम देती है।

पथ्यापथ्य

कासरोगमें पथ्य—स्वेदन, विरेचन, कफ अति बढ़ने पर विधिपूर्वक शास्त्रीय धूम्रपान, परिमित भोजन, शालि और साठी चावल, गेहूँ, श्यामाक (स्यामों), जौ, कोदों, कौंचके बीज, उषदका यूप, मूगका यूप, कुलथीका यूप, गाँवोंमें रहने वाले बकरे, मुरगे आदि पशु पक्षी, मछली आदि जलजीव तथा हिरन आदि जंगलके पशु, अनूपदेश और मरुदेशके पशु पक्षियों का मास, शराय, पुराना घी, बकरीका दूध, चकरीका घी, बथुघा, मकोय, वैंगन, कोमल मूली, कटेली, कसौंदीकी पत्ती, कच्चा केला, सुहिंजनेकी फली, गूलर, परबल, खजूर, अनार, जीवन्ती, चोपत्तियाँ, मुनक्का, कन्दूरी, यिजौरा, पुष्करमूल, अट्टसाके पत्ते, छोटी इलायची, गोमूत्र, लहशुन, जीरा, हरद, सोंठ, कालीमिर्च, पीपल, गरम किया हुआ जल, शहद, धानकी खील, दिनमें सोना और हल्के अन्न, ये सब पथ्य हैं।

अधिक कफप्रकोप हो, तो रात्रिको चावल न देवें और मलावरोध रहता हो, तो चावल बिरकुल न देवें।

अति निर्बल रोगियों को साबूदाना, आरारूट या बाली देवें। पीनेके लिये रोगीको गरम करके शीतल किया हुआ जल देना विशेष लाभदायक है।

घातज कासमें पथ्य—बथुघा, मकोय, कोमल मूली, चौलाई, तैल आदि स्नेह, दूध, ईलका रस, पुराने गुड़के बने पदार्थ, दही काजी, खट्टे फल, प्रसन्ना नामक शराय, मीठे, खट्टे और नमकीन पदार्थ, प्राण्य पशु-पक्षी, अनूप देशके पशु-पक्षी और जलचर जीवोंका मास, शालि चावल, जौ, गेहूँ, उषद और कौंचके बीजोंके यूपके साथ साँठी चावलोंके भात, कैथकी चटनी, ये सब हितकर पदार्थ हैं।

अलसीका यूप और अलसीका तैल पिलानेसे शुष्क वातिक कासमें सत्वर लाभ पहुँचाता है। शुष्क कासमें रात्रिको सोनेके समय मलाई मिश्री और सुबह मक्खन-मिश्री खाना हितकारक है।

पित्तज कासमें पथ्य—मलावरोध हो और कफ पतला हो, तो शकरके साथ निसोतका विरेचन। यदि कफ गाढ़ा हो, तो कड़वे पदार्थोंके रसके साथ निसोतका चूण देवें।

मधुर रस, जांगल देशके जीवोंका मांसरस, श्यामाक, जौ, कोदों, मूंग आदिका यूष और कढ़वे शाक तथा मुनक्का, खजूर, पीपल, मिथी, कालीमिर्च आदि पित्तज कासमें पथ्य माने गये हैं ।

कफज कासमें पथ्य—वमन, जौ आदि अन्न, कुलथी और मूली का यूष, चरपरे, रुक् और गरम पदार्थ, पीपल, सोंठ, कालीमिर्च अदरक, कटेली, बहेड़ा, अदूसा, हल्का भोजन, अति कफ वृद्धि हो तो शास्त्रीय धूम्रपान तथा गरम किया हुआ जल, ये सब हितावह है ।

क्षतज कासमें पथ्य—बल्य (बलवर्धक), जीवनीय (आयुवर्धक), वृंहण (पौष्टिक), हल्का भोजन, पित्तज कासशामक मधुर औषधियां, शीतल यथागू, पीपल, मुनक्का, वंशलोचन, अदूसा, मिथी-दूध, घी, शहद तथा उरःक्षत और राजयक्ष्मा रोग में कहे हुए पदार्थ सब हितकर हैं ।

क्षय कासमें पथ्य—राजयक्ष्मा रोगमें कहे अनुसार पथ्या-पथ्यका पालन कराना चाहिये ।

प्रतिश्यायज कासमें पथ्य—प्रतिश्यायमें कहे अनुसार (तथा ज्वर हो तो स्वरके अनुसार भी) पथ्यका पालन करना चाहिये ।

गलशुण्डिका (कन्वे) की विकृतिजन्य कासमें वात, पित्त या कफप्रकोपके अनुसार पथ्यका पालन कराना चाहिये । अजीर्ण रहता हो, तो अजीर्णकारक भोजनसे आप्रहपूर्वक वचना चाहिये । जल्दी पचन हो और मलावरोध न करे, ऐसा सात्विक, लघु पौष्टिक भोजन करना चाहिये ।

कास रोगमें अपथ्य—वस्तिक्रिया, नस्य, खून निकलवाना. कसरत, स्नीसहवास, दतौन करना (दन्तमन्जन लगानेमें आपत्ति नहीं,) मैदेके पदार्थ, क्रोधवद्धता करनेवाले भोजन, विदाही और रूक्ष पदार्थ, मल, मूत्र, छींक, डकार, कास, वमन, आदि वेगोंका धारण, सूर्यके तापमें बैठना या घूमना, अग्नि सेवन, दुष्ट वायु, धूलि और धुंश्रेका सेवन, घोड़े पर सवारी, पैदल चलना, मछली, आलू, अरबी आदि कन्द शाक, सरसों, राई, लाल मिर्च, तेज खटाई, इमली, बाजरा, चना, लौकी, पोईका पान, दूषित जलका सेवन, दुष्ट या विरुद्ध अन्नोपान, भारी या शीतल भोजन, शीतल जलसे स्नान, फल, घी या तैल खाकर जल पीना, रात्रिका जागरण, रात्रिको खुले स्थानमें (ओस गिरता हो वहाँ पर) सोना और बैठना तथा जोरसे गाना, ये सब हानिकर हैं ।

कितनेक रोगियोंके लिये हींग, प्याज और लहशुन अनिष्टकारक तथा कितनेकोंको अति हितकारक होते हैं । अधिक बार स्नान, वर्षाके जलमें स्नान, तेज वायु में स्नान अथवा शीतके समय स्नान, ये सब हानिकारक हैं ।

कण्ठरोहिणी और काली खांसीमें लहशुनको उत्तम औषधि मानी गई है ।

एष चय फासमें भी लहशुन अर्द्धा लाभ पहुँचाता है। लहशुनका विशेष वर्णन आगे एपरोग में करेंगे।

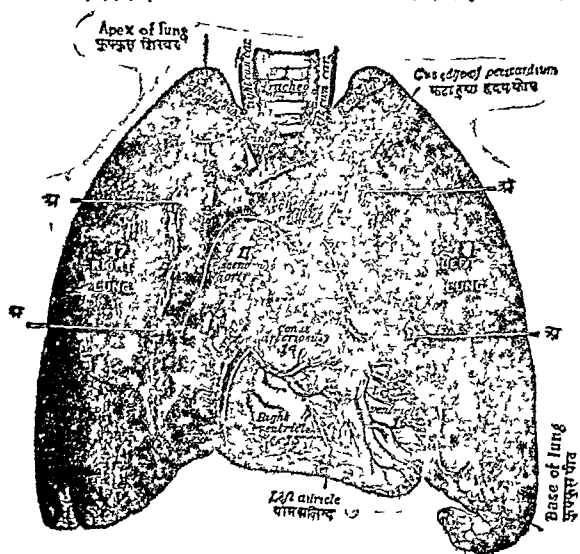
३४. श्वास रोग

दमा-डिस्फोनिया—Dysphonia

जिन कारणोंसे हिक्का रोग उत्पन्न होता है, उन कारणोंसे ही श्वास रोगकी उत्पत्ति होनेसे, श्वसनप्रियामें अति कष्ट हो जाता है।

विशेष परिचय—जिन कारणोंसे वात दोष प्रकृषित होकर उरोगुहाके तलमें प्रवेशकर महाप्राचीरापेशी और श्वासनलिकाके सम्बन्धको विगाढ़कर हिक्का रोगकी उत्पत्ति कराता है, उन्हीं हेतुओंसे प्रकृषित वात दोष कफसे मिल इतर मासपेशियोंके कार्यमें विकृतिकर श्वास रोगकी उत्पत्ति कराता है। दोषकी गति क्रिस ओर होगी, इस बातका आधार अनुकूलता प्रतिकूलता पर रहता है।

अपने शरीरके मध्य भागमें उरोगुहा है। जिसमें २ फुफ्फुस, श्वास नलिका, अन्ननलिका, हृदय, इनसे सम्बन्ध रखनेवाली धमनियाँ और शिरार्ण अवस्थित हैं।



इनमेंस्थित हुए दो फुफ्फुस, श्वासनलिका तथा श्वासनलिकाके ऊपर स्थित स्वरयन्त्र, इन सबको मिलाकर श्वासयन्त्र कहा है। इस श्वासयन्त्रद्वारा श्वासोच्छ्वास क्रिया जीवनके अन्त तक निरन्तर होती रहती है।

जब वायु श्वासरूपसे भीतर आती है, तब उरोगुहाका विस्तार होनेसे फुफ्फुस कोष फूलते हैं और निःश्वास रूपसे वायु बाहर निकलती है, तब उरोगुहाका संकोच होनेपर फुफ्फुसोंके वायुकोषोंको संकुचित होना पड़ता है।

जब इस श्वासयन्त्रके व्यापारमें विकृति होती है; या हृदय, अक्षमार्ग अथवा आमाशय आदिमें विकृति होती है, तब परम्परागत श्वासोच्छ्वास रूप व्यापारमें भी व्यत्यय हो जाता है। फिर श्वास-कास आदि रोगोंकी उत्पत्ति होती है। श्वासयन्त्रमें दूसरा अवयव श्वासनलिका है, वह अति सूक्ष्म शाखाओंद्वारा फुफ्फुसोंके प्रत्येक वायुकोषोंमें प्रवेश करता है। इन सब शाखा-प्रशाखाओंके भीतर श्लेष्मच्छावी कलाका आच्छादन लगा है। उसमेंसे अवलम्बक कफ निरन्तर स्रवता रहता है। इस मार्गसे गृहीत वायु वायुकोषोंमें प्रवेश करती है; और बाहर निकलती है; परन्तु कफविकृति होनेपर जब इन कोषोंमें सूक्ष्मश्वासवाहिनियों और मुख्य श्वासनलिकामें श्लेष्मा चारों ओर चिपक जाता है, तब वायुके आवागमनमें प्रतिबन्ध होता है। फिर इसकी थोड़े ही समयमें सम्यक् चिकित्सा न होनेपर फुफ्फुस आदि सब अवयव शनैः-शनैः अधिकाधिक शिथिल होते जाते हैं। परिणाममें श्वास रोगकी सम्प्राप्ति होजाती है।

दोनों फुफ्फुसों पर रही हुई फुफ्फुसधराकलाकोषमें तीव्र आघात होकर या और किसी हेतुसे वायु भर जाय, तब श्वासका वेग बहुत बढ़ जाता है।

जब हृदयस्थ प्राणवायु प्रकुपित होती है, तब मर्यादासे बहुत ज्यादा रक्तको फुफ्फुसोंमें फेंकती रहती है। जिससे फुफ्फुसकोष और श्वासवाहिनियोंके खोतोंमें रक्त विशेषांशमें भर जाता है। अथवा जब किसीभी कारणसे हृदयके सम्बन्धमें व्यत्यय होता है, तब धातुओंकी साम्यावस्था भंग होती है। इनमें भी श्वासयन्त्रमें जबकफ-वातादि विकृति अधिक होती है, तब श्वास, कास आदि रोगोंका आविर्भाव होजाता है।

इस हृदयकी चेष्टा प्राणदा और इडा पिंगला नाड़ियों पर अवलम्बित है। प्राणदा नाड़ियोंके तन्तु हृदयकी गतिको मन्द करते हैं; और इडा पिंगलाके तन्तु गतिको तेज करते हैं। इन नाड़ियोंका सम्बन्ध आमाशय और श्वासनलिकासे भी रहता है। जब अजीर्ण आदि हेतुसे आमाशयमें विकृति होती है, तब प्राणदा नाड़ियोंके तन्तुओंमें उत्तेजना होती है। फिर हृदय और फुफ्फुसादि आशयोंमें वातविकृति होकर हृदयकी धड़कन बढ़ना, श्वास चढ़ना, खांसी आना इत्यादि लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं। तबक श्वासका दौरा इस आमाशय विकृतिसे भी हो जाता है।

इन प्राणदा नाड़ियोंके तन्तु श्वासनलिकाकी मांसपेशियोंको संकुचित करते हैं, और कफको बाहर निकालनेका कार्य करते हैं। एवं इससे विरुद्ध इडा पिंगलाके तन्तु

इन पेशियोंको शिथिल-विस्तृत बनाकर कफका परिमाण 'न्यून' कराते हैं । तमक रवासके रोगीमें प्राणवा नादियोंमें विकृति प्रयुक्त होती है ।

इनके अतिरिक्त कासटृदि, आम्रातिसार, वमन, पाण्डु, उवर, मर्मस्थानमें चोट लगना, आम्राशयविकृति, विष सेवन, प्रतिश्याय, क्षतशय, रक्तपित्त, उदावर्त, विप्लविका, अलसक, पाण्डु रोग, अति स्त्रीसेवन और धूम्रपान, इन कारणोंसे भी श्वास रोग हो जाता है । जब प्राणवायु विकृत होकर कफसे मिलकर ऊर्ध्वगामी होती है, तब श्वास रोगकी उत्पत्ति होती है ।

श्वास निदान—जो पहले हिका रोगकी उत्पत्तिमें हेतु कहे हैं, उन्हीं हेतुओंसे श्वास रोगकी उत्पत्ति होती है ।

श्वास भेद—शास्त्राचार्योंने चिकित्साकी सुविधाके लिये श्वास रोगमें महारवास, ऊर्ध्वरवाम, क्षिप्ररवाम, तमक रवास और क्षुद्र रवास, ये ५ भेद किये हैं । इनमेंसे तमक रवासमें जब पित्तप्रकोप प्रतीत होता है, तब उसे 'प्रतमक' संज्ञा दी है ।

पूर्वरूप—श्वासरोग होनेके पहले कण्ठ और उर स्थानमें भारीपन, हृदयमें पीडा, शूल, अफारा, मलाशय, मुँहका स्वाद विगड़ना, कनपटियोंमें तोड़नेके समान स्पथा होना इत्यादि लक्षण उपस्थित होते हैं ।

सम्प्राप्ति—जब श्वासवाहिनी और शलजलवाहिनियोंके स्रोतसोंमें दूषित कफ भरजानेसे वायुके आवागमन करनेका मार्ग निरुद्ध हो जाता है, तब आम्राशयमेंसे प्राणवायु प्रकुपित होकर नवंत्र (उर स्थान में) फैल जाती है, और श्वासरोगकी सम्प्राप्ति करा देती है ।

इस वेहका तन्त्रयन्त्रधर वायु है । यह वायु अनेक रूपमें विभाजित होकर शरीरका नियन्त्रण करती है । इन विभागोंमें मुख्य प्राणवायु हैं । वह उर स्थान (हृदय, फुफ्फुस और आम्राशय आदि) में रहती है, और प्राणवाहिनी नादियों द्वारा आवागमन करती रहती है । इन प्राणवाहिनियोंमें निम्न कारणोंसे विकृति हो जाती है ।

क्षयात् सन्धारणाद् गौच्याद् व्यायामात् क्षुधितस्य च ।

प्राणवाहिनि उप्यन्ति स्रोतास्यन्येश्च दारुणैः ॥

च० स० वि० अ० १।१८

धातुक्षय, मल मूत्र, क्षुधा नृपादिके वेगका सधारण, रूक्ष पदार्थोंका सेवन, अति व्यायाम, अति क्षुधा जगता (उपवास करना) और इतर दारुण कार्योंके करनेसे प्राणवाहिनिया दूषित हो जाती हैं ।

प्राणवाहिनियोंकी विकृति होने के पश्चात् प्राणवायु प्रकुपित होती है, तब वह श्वास रोगकी सम्प्राप्ति करा देती है, यह स्थिति क्षुद्रश्वासमें प्रतीत होती है ।

इसके अतिरिक्त मागमें प्रतिबन्ध होने पर भी प्राणवायु कुपित होती है । यह प्रतिबन्ध कफ, पित्त, शोथ, या इतर पदार्थ प्राणवाहिनीमें आजाने और नलिकाके

मुखका संकोच हो जाने पर होता है। महाश्वास, ऊर्ध्वश्वास, छिन्नश्वास और तमकश्वास, इन चारोंमें प्राणवाहिनियोंकी विकृतिके अतिरिक्त मार्गमें कफका प्रतिबन्ध भी हो जाता है। तमक श्वासमें मार्ग संकुचित हो जाता है; और छिन्न श्वासमें पित्तप्रकोपजन्य त्रास भी होता रहता है।

१. महाश्वास लक्षण—*(Amphoric Breathing) जिसका श्वास आवाज़सहित ऊपर उठता है, वह अति दुःखी हो जाता है। उसकी श्वासोच्छ्वास क्रियाकी आवाज़ बढ़, मदनोत्त सांडके समान बड़ी होती है। उतना दुःख होता है, कि ज्ञानाविज्ञान सब नष्टप्रायः हो जाता है; नेत्रमें लाली और चंचलता, क्वचित् फटे हुए, स्तब्ध नेत्र और मुख, मलमूत्रका अवरोध, बोलने में असमर्थता, अति बेचैनी, श्वासोच्छ्वासकी आवाज़ दूरसे सुननेमें आना, परलियों में शूल, फण्ट सूखना इत्यादि लक्षण प्रतीत होते हैं। इस श्वास को सारक कहा है। तुरन्त योग्य चिकित्सा न हो सके, तो थोड़े ही समयमें रोगी को मृत्यु हो जाती है।

भगवान् धन्वन्तरिजी कहते हैं कि, बेहोशी, पार्श्वशूल कण्ठ सूखना, श्वासकी बड़ी आवाज़ आना लाल नेत्र और श्वास लेनेमें शरीर शिथिल हो जाना इत्यादि लक्षण महाश्वासमें प्रतीत होते हैं।

वैद्यविनोदकारने लिखा है, कि—

विभ्रान्तनेत्रो विकृतान्नः स्यात् श्वासात्प्रवृद्धान्मरणमप्ययाति

यदि प्रवृद्ध महाश्वाससे पीड़ित रोगीके नेत्र अमृत-से और मुखाकृति विकृत हो जाय, तो वह मृत्युको पाता है।

२. ऊर्ध्व श्वास लक्षण (Orthopnea)*—इस रोगमें प्राणवायु बार-बार ऊपर-ऊपर उठती रहती है, जिससे अति त्वरापूर्वक रंचक (निःश्वास) निकलता रहता है। परन्तु फुफ्फुसकोषोंमें पुनः प्राण वायु प्रवेश नहीं कर सकती; अर्थात् सम्यक् पूरक (श्वास आना) क्रिया नहीं हो सकती। कारण—कुपित हुई वायु ने श्लेष्म धातुमें विकृति करा श्वासवहा नाड़ियोंके मुख और मार्गमें कफको भर दिया है। इस रोगमें दृष्टि ऊपरकी और ही रहती है। बेहोशी, अति वेदना, मुँह सूखना, अत्यन्त बेचैनी, श्वास लेनेमें अति कष्ट होना (बहुधा श्वास नहीं लिया जाता) इत्यादि लक्षण प्रकाशित होते हैं।

*इस रोगके लक्षण विशेषतः डॉक्टरी फुफ्फुसगत शल्थ (Infarction of the Lungs) में प्रतीत होते हैं। कुछ लक्षण वृश्च्छ्वास नलिकाके अवरोध (Tracheal obstruction) में भी उपस्थित होते हैं, किन्तु उसके भीतर महत्वका लक्षण पार्श्वशूलका अभाव है।

× डॉक्टरी आशुकारी फुफ्फुस शोथ (Acute Oedema of the Lungs) में इस विकार के लक्षण मिलते हैं।

महाश्वासमें श्वासोच्छ्वास किया की आवाज़ बहुत बड़ी होती है, श्वास प्रहण और त्याग, दोनों क्रियाओंमें भयकर कष्ट होता है, किन्तु ऊर्ध्वश्वासमें श्वासोच्छ्वास क्रिया ऊपर-ऊपर चलती रहती है, कफमें मार्ग रुद्ध हो जानेसे वायुकोषोंके भीतर वायु की गति नहीं होती, दृष्टि ऊपरकी ओर ही रहती है, तथा श्वासप्रहण में अति कष्ट होता है।

इस रोगमें बहुत धुंधला फुफ्फुसधराकलाकोषमें वायुका प्रवेश हो जाता है। जिससे रोगी श्वास नहीं ले सकता, फिर उर स्थानकी वातनादियोंमें उत्तेजना बढ़नेसे हृदयकी धड़कन बहुत बढ़ जाती है, हृदयावरोध होने लगता है, नाड़ियाँ खिंचने लगतीं और सारा शरीर श्याम हो जाता है। यदि इस रोगका प्रतीकार सखर न किया जाय, तो रोगी मूर्च्छित और दुखी होकर थोड़े ही समयमें प्राणोंसे मुक्त हो जाता है। विशेष विचार डॉक्टरों विवेचन में आगे किया जायगा।

भगवान् धन्वन्तरिजी कहते हैं कि, जिस श्वासरोगमें मर्म स्थान खिंचने लगें, बार-बार बेहोशी होकर श्वास लिया जाय, दृष्टि ऊँची रहे और श्वासका शब्द मन्द हो जाय, उसे ऊर्ध्वश्वास कहते हैं।

वैद्यविनोदकार लिखते हैं, कि जत्र ऊर्ध्वश्वास रोग कुपित होकर नीचे आनेवाले (फुफ्फुसों में आने वाले) श्वासका निरोध करता है, तब जीवको मार ही डालता है।

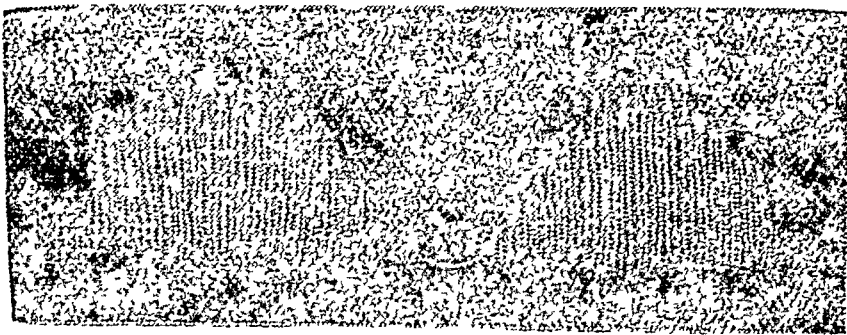
३ छिन्न श्वास—(Cheyne-Stokes respiration) इस रोगमें पित्त का अनुबन्ध रहता है। रोगी अत्यन्त कष्टपूर्वक रह रह कर श्वास लेता है, हृदय बर्धित और मस्तिष्कमें तीव्र वेदना होती है। इनमें भी विशेषतः बर्धित तो जलाने और फटनेके समान पीड़ा होती है। मलावरोध, भफारा, प्रस्वेद, मूर्च्छा, बर्धित (मूत्राशय) में भयकर दाह होना और मूत्रावरोध हो जाना नेत्र फटे-या चंचल और जलसे पूर्ण, दृष्टि नीचे रहना, अत्यन्त क्षीणता, मुँह सूखना, चित्तमें उद्वेग (अस्थिर चित्त) चिह्नाना, मुँह निस्तेज हो जाना, बहुधा एक नेत्रका रंग लाल (कचित् दोनों लाल), सदा हँफते रहना, हाथ पैरों की सधि टूटना, भयकर वेदना इत्यादि लक्षण होते हैं। यदि इस रोगका तुरन्त उपचार न किया जाय, तो रोगी मरणके शरण हो जाता है।

वैद्यविनोदमें लिखा है कि, छिन्नश्वास में रोगीका मुँह सूखता है, ठहर ठहर कर श्वास लेता है, विलाप करता है, मन अस्थिर हो जाता है, चक्षु फटे से रहते हैं, ये सब लक्षण हो जाते हैं, फिर वह तुरन्त प्राणोंका त्याग कर देता है। +

+छिन्नश्वास (Cheyne Stokes breathing) यह लक्षण डॉक्टरों मत अनुसार हृदय पतन, वृक्कविकार और मस्तिष्कायुंद् की अग्निमावस्थामें उपरिदत्त होती है। इन सब रोगों के हेतु, लक्षण, चिह्न और चिकित्सामें प्रमेद है। यह मुख्य लक्षण भी नहीं है। मत्र यहाँ चिकित्साकी सुविधाके लिये सब रोगोंके भिन्न भिन्न संक्षिप्त लक्षण लिखते हैं।

४. तमक श्वास (अस्थ्मा—Asthma)—जब वायु अपने रास्ते को छोड़ प्रतिलोम होकर उल्टे मार्गसे नाड़ियोंमें प्रवेश करती है। तब कण्ठ और मस्तिष्क जकड़ जाते हैं, श्लेष्म बढ़नेसे पीनस (जुखाम) होता है; फुफ्फुस और पसलियोंमें कफ भर जाता है; कंठमें घर घर आवाज़ सह तीव्र वेग से श्वासका चलना, हृदयारोध होना, अंधकारमें पड़ा हुआ हूँ ऐसा रोगीको भासना, बार-बार तृषा लगना, निश्चेष्ट होजाना अत्यन्त वेगपूर्वक खांसी उठना खांसीके वेगसे बार-बार मूर्छित हो जाना, कंठसे बाहर कफ कठिनतासे निकलना, कफ निकलजाने पर कुछ समय तक शान्ति मिलना, श्वासनलिका खिंचते रहनेसे कण्ठमें वेदना होना और इससे बोलनेमें कष्ट होना, लेटने पर श्वासकासकी वृद्धि होनेसे निद्रा न मिलना, बतिक सोने पर पसलियोंमें घोर पीड़ा होना और बैठने पर दर्द कुछ कम होना नेत्र ऊँचे और सूजन आई हो ऐसे दीखना, उष्ण पदार्थ सेवन

+छिन्न श्वसन क्रिया युक्त रोगमें श्वसन क्रियाक्रमशः प्रबल और निर्बल होती रहती है और बीचमें ५ से ४० सेकण्ड तक बन्द होजाती है। अस्वाभाविक प्रबल वेगावस्थाके परिणाम में श्वसन केन्द्र उत्तेजित होता है और विषाक्त वायु (कार्बोन डाई ऑक्साइड) रक्तमे से बाहर फेंकी जाती है। फिर उससे विरामावस्था की प्राप्ति होती है। विरामावस्थामें रोगी निद्राधीन होजाता है और प्रत्येक संचलनावस्थामें जागजाता है। इस तरह चक्र चलता रहता है। एक चक्र लगभग २ मिनिट में समाप्त होजाता है।



छिन्न श्वासमें श्वसन चक्र

इस श्वसन क्रियाका कारण हृदय विकार से सम्बन्ध वाली श्वासकुच्छ्रता है, ऐसा अब नहीं माना जाता। वातनाड़ी की प्रतिफलित क्रिया, जो श्वसन केन्द्रको अपूर्ण रक्त या अपूर्ण प्राणवायु प्रदान करती है, जो क्रिया फुफ्फुसमें उत्पन्न होती है और प्राणदानाड़ियों द्वारा श्वसनकेन्द्रको पहुँचती है, वह कितनेक अंशमें जवाबदार है।

फुफ्फुसमें प्रतिफलित क्रियाकी उत्पत्ति होने पर रक्त संग्रह होने का माना जाता है। फिर फुफ्फुसका स्थितिस्थापक गुणनष्ट होजाता है। जब रोगी रात्रिको सोता है, तब जीवनीय शक्ति नष्ट होती है और फुफ्फुसके रक्त संग्रहकी वृद्धि होती है। यह वृद्धि विशेषतः दक्षिण निलयमेंसे रक्तप्रदानकी वृद्धिके हेतुसे और संभवतः वामनिलयके अकस्मात् और अधिकतर प्रसारणके हेतुसे होती है। इसका परिणाम शनैः शनैः चैन स्टोक्स (छिन्नश्वास) की संप्राप्ति है।

फी, इच्छा, कपाल पर पसीना आना, अत्यन्त पीड़ा होना, मुँह सूखना, अरुचि, अचिह्न कफकी वमन हो जाना और श्वासप्रकोपसे सारा शरीर डोलना इत्यादि लक्षण होते हैं। यह तमक श्वास वादल और वर्षा होने, शीतकालमें ठण्डी लगने, पूर्व त्रिशा फी वायु चखने और कफकारक भोजन करने पर बढ़ जाता है। यह रोग नया हो, सब तफ साध्य होता है और जीण होने पर याप्य हो जाता है।

भगवान् धन्वन्तरिजी कहते हैं कि तृषा, प्रस्वेद, घमन कण्ठमें घररर घररर आवाज़ सह जो श्वास चले, विरोध करके बहलके दिनोंमें हो जाय, उसे तमक श्वास कहते हैं।

जिस तमक श्वासमें श्वासकी आवाज़ बड़ी हो, कास, कफ की अधिकता, बलकी न्यूनता, अरुचि और सोनेमें अधिक पीड़ा आदि लक्षण हों, वह तमक श्वास दुःखदायी होता है।

घैघ्र विनोदमें इस तमक श्वासके लक्षण लिखे हैं—

आसीन उपूर्णभते च सौप्य,
सुप्तस्य पाश्वर्षं परिगृह्य वायुः।

+ रक्तसंग्रह मय हृदय पतन—(Congestive Heart Failure)—

इस विकारमें वृद्धि होनेपर द्विन्नश्वास उपस्थित होते हैं। सामान्य लक्षणहृत्पदमें अस्वाभाविकता, घमनीपरिवर्त्तन सहवेदना, निस्तनता, गात्रनीलता, चक्कर आना, व्याकुलता, मुँहपर तेजी, रक्तदवाव वृद्धि, श्वासकृच्छ्रता, कास, रक्तमय कफ, पैरोंपर सूजन, निद्रानारा, व्याकुलता, छुधानारा, वमन, जलोदर, मूत्र हास, निर्बल किन्तु तेजनाड़ी, यकृतशुद्धि आदि।

चिरकारी वृक्क सन्धास (Uraemia)—इसको अन्तिमावस्थामें द्विन्नश्वास की उत्पत्ति प्रथमावस्थामें शिरदर्द, निद्रानारा वमन, मर्मपोशियोंमें रिंचाव, श्वासमें भारीपन, आकुचित कनीनिका तथा मलमय जिह्वा आदि लक्षण। द्वितीयावस्थामें गम्भीर वमन, श्वास-वृच्छ्रका आवेग और विविध पद्मवध। तृतीयावस्थामें द्विन्नश्वास, अपसारके सदृश आक्षेप और मूर्च्छा में ही मृत्यु।

घातक वृक्क फाठिन्य (Malignant Nephrosclerosis)—इसमें भी रोगकी अन्तिमावस्थामें द्विन्नश्वास उपस्थित। पहले अपचन, वमन, शिरदर्द, चक्कर आना, व्याकुलता हृत्पदवर्धन, श्वासमें भारीपन रात्रिको बारम्बार पेशाव होना, दृष्टि-नारा, भोजवय, रात्रिको अधिक सन्ताप होना, कास, कानों में गुंज आदि लक्षण।

मस्तिष्क गत अर्बुद्—मस्तिष्क के भीतर उत्पन्न अर्बुदका दवाव जब श्वास केन्द्र पर पड़ता है, तब मुख्य लक्षण गम्भीर शिरदर्द, वमन, नेत्र नाड़ीप्रदाह, चक्कर आना, आक्षेप, मन्द नाड़ी, मन्द उत्साह और द्विन्नश्वास आदि उपस्थित।

बहुधा द्विन्नश्वास उत्पन्न होनेपर रोग असाध्य होजाता है। फिर भी कारणानुसंग व्यवहार करने पर कुछ रोगी बच जाते हैं।

आध्मापये तं तमकं वदन्ति;
मेघासु शीतैः सह याति वृद्धिम् ॥

जिस रोगमें बैठे रहने और गरम पदार्थोंके सेवनसे रोगी सुख पाता है; लेटनेसे उसके पसबाड़े खिंचते हैं और वायु उदर को फुला देती है; तथा जलवृष्टि होने, बहल आने और शीतल पदार्थोंसे बढ़ जाता है, उसे तमक श्वास कहते हैं ।

प्रतमक श्वास लक्षण—यदि इस तमक श्वासमें पित्तानुबंधसे ज्वर और श्वास मूर्छा लक्षणभी हों, और शीतल आहार विहारसे शान्त हो जाता हो; अथवा जो तमक उदावर्त, श्वासमें धूल, रज या धुआं जाने, अजीर्ण होने, विशेषतः विदग्धाजीर्ण होने, परिश्रम करने, मलमूत्र आदि वेगको रोकने, मानसिक चिन्ता, रात्रिके समय, अंधकारमें या गरम आहार विहार आदि कारणोंसे बढ़ता हो और शीतल (उष्ण न हो ऐसे) अन्नपानसे शान्त होता हो, वह प्रतमक श्वास कहलाता है ।

यह रोग जीर्ण होनेपर श्वासनलिकाएं शिथिल और चौड़ी होजाती हैं । यकृत और आमाशय आदि इन्द्रियाँ अपना कार्य नियमित नहीं कर सकतीं । देहमेंसे जहरको बाहर फेंकनेका कार्य भी पूर्ण रीतिसे नहीं होता । जिससे रक्तमें जहरकी वृद्धि होती रहती है; शरीर दिन-प्रति-दिन निर्बल और निस्तेज होता जाता है; तथा बार-बार चक्कर आता रहता है ।

तमक श्वासमें वातकफप्रकोप प्रधान होनेसे उष्ण पदार्थका सेवन हितावह भासता है; किन्तु इस प्रतमक श्वासमें पित्तका अनुबन्ध होनेसे उष्ण पदार्थ लाभ नहीं पहुँचाता; बल्कि हानि पहुँचाता है । अधिक शीतल या अधिक उष्ण न हो, ऐसे आहार और औषध अनुकूल रहते हैं ।

५. क्षुद्रश्वास—Breathlessness—रुच अन्नपान, व्यायाम, परिश्रम, इतर रोग, तमाखूके व्यसन, धातुक्षीणता आदि सामान्य कारणोंसे उदरमें वातप्रकोप होता है । फिर वायुकी उर्ध्व गति होनेपर इस क्षुद्र श्वासकी उत्पत्ति हो जाती है । इस रोगमें श्वासोच्छ्वासका वेग बढ़ जाता है । फिर भी यह रोग अधिक दुख नहीं देता । खाने-पीने और अन्नपानकी गति होनेमें (रस-रक्तादि बननेमें) विघ्न नहीं करता । इस रोगमें सामान्य लक्षण होते हैं । अतः बलवान् रोगीका यह रोग साध्य होता है ।

भगवान् धन्वन्तरिजी कहते हैं कि, कुछ बलका काम करनेपर श्वास चलने लग जाय और शान्ति मिलने पर शमन हो जाय, उसे क्षुद्र श्वास कहते हैं ।

सहाश्वास और ऊर्ध्वश्वासमें भयङ्कर वातप्रकोप होता है । क्षिन्नश्वासमें पित्तके संसर्गसहित वाताधिक प्रकोप होता है । तमक श्वास कफाधिक, प्रतमक पित्तके संसर्गसह कफाधिक और क्षुद्र श्वास वाताधिक होते हैं ।

साध्यासाध्यता—श्री० आचार्य माधवकर भगवान् आश्रयके वचन अनुसार लिखते हैं कि—

स साध्य उक्तो वलिन' सर्वे चाव्यक्तलक्षणा ,
क्षुद्र साध्यो मतस्तेषा तमकः कृच्छ्र उच्यते ।
त्रयः श्वासा न सिद्ध्यन्ति तमको दुर्बलस्य च ॥

बलवान् रोगियोंके महाश्वास आदि सब श्वास रोग जब तक अव्यक्त लक्षण युक्त हों, अर्थात् पूर्ण उपद्रवों सह न हों, तब तक शमन हो सकते हैं । चंद्र श्वासको साध्य, तमकको कष्टसाध्य, शेष तीनोंको असाध्य, और तमक भी दुर्बल मनुष्यको हुआ हो, तो असाध्य माना जाता है ।

श्वास लेनेमें कष्ट-श्वास रोग का डॉक्टरी विवेचन

डॉक्टरीमें श्वासरोग(Dysphonia)को पुफ्फुस रोगोंके लक्षण रूप माना है । श्वासयन्त्रमें विकृति हो जानेपर या कुछ प्रतिबन्ध आजानेपर जब नि श्वास या उच्छ्वास क्रिया बलात्कारसे होती है, तब यह श्वास रोग कहलाता है । रक्तमें जब आहारिक वायु (Carbon dioxide gas) अत्यधिक हो जाती है, तब प्राणदा नाड़ी (Vagus nerves) की पुफ्फुसगत शाखा आक्षेप ग्रस्त हो जाती है और श्वास केन्द्रमें उत्तेजना आ जाती है । श्वास केन्द्र (Respiratory Centre) सुषुम्णाशीर्षमें अवस्थित है वही श्वासोच्छ्वास क्रियाका मुख्य आधार रूप है । इसके उत्तेजित होनेपर दूषित वायुको बाहर निकाल देनेके लिये नि श्वास क्रियामें वेग बढ़ जाता है, फिर श्वासरोग की सम्प्राप्ति होजाती है ।

जब हृत्कोप विस्तृत या कृश हो जाता है, तब रुधिरामिसरण क्रिया सम्यक् प्रकारसे नहीं होती, तब आवश्यक शुद्ध रक्त शरीरको नहीं मिलता । फिर इस हृदयपर अंकुश रखनेवाला हृदयेन्द्र उत्तेजित हो जाता है । परियाममें हृदय सत्वर काम करने लग जाता है, परन्तु जब पीड़ित हृदयमे अशुद्ध रक्त र्त्तींचा नहीं जाता, तब दूषित वायु रक्तमें बढ़ती जाती है । फिर इस वायुका परिमाण अत्यधिक हो जाने पर श्वासकेन्द्र उत्तेजित होकर उद्विकारज तमकश्वास(Cardiac Asthma)की उत्पत्ति करा देता है ।

हृदयेन्द्र और श्वासकेन्द्र, इन दोनों केन्द्रस्थानोंका परस्पर सम्बन्ध है । फिर भी प्रारम्भमें हृदयगति और श्वासोच्छ्वासके अनुपातमें अन्तर नहीं पड़ता, किन्तु धीरे-धीरे अन्तर पड़ जाता है, और दोनोंके बीचका अनुपात न्यूनाधिक हो जाता है ।

पाण्डु रोग होनेपर रक्तमें प्राणवायुको शोषण करनेकी शक्ति न्यून हो जाती है । इस हेतुसे भी रक्तमें दूषित वायु शेष रह जाती है । जट इस तरह मलिन वायुका समग्र अत्यधिक हो जाता है, तब श्वास रोगका दौरा हो जाता है ।

आयुषेदके महाश्वास, ऊर्ध्वश्वास और तमकश्वास आदिके वेगका हेतु बहुधा

श्वासकेन्द्रकी विकृति या पाण्डु रोगजन्य रक्त विकृति है। जब किसी भी हेतुसे रक्तमें आंगारिक वायु बढ़ जाती है, तब श्वासका वेग उत्पन्न होता है।

वृक्कसंन्यास, वृक्कधसनीका क्षोषकाठिन्य, मस्तिष्कान्तर्गत अर्बुदोत्पत्ति तथा हृदयपतन आदि रोगोंमें श्वासकेन्द्र दूषित होजानेके पश्चात् शनैः-शनैः अधिक निर्बल हो जाता है। फिर क्वचित् श्वासकेन्द्रमें प्रतिफलित क्रिया (Reflex action) ही कम या बन्द हो जाती है। पश्चात् रक्तमें अशुद्ध वायु बढ़नेपर भी केन्द्रमें उत्तेजना नहीं होती। जिससे स्वाभाविक श्वासक्रिया कुछ काल बन्द हो जाती है। उसे डॉक्टरोंमें चेन स्टोक्स रेस्पिरेशन (Cheyne-stokes respiration) कहते हैं। आयुर्वेदमें इसे छिन्न श्वास रोग मान लिया है, ऐसा अनुमान है।

डॉक्टरोंमें तमक श्वास (Asthma) रोगका वर्णन निम्नानुसार मिलता है। इस श्वास रोगका यकायक मध्य रात्रिमें श्वासावरोध होकर दौरा होता है, और अनियत समयपर दूर होता है। बहुधा यह शीत और आर्द्र जलवायु वाले स्थानोंमें होता है।

स्वरयन्त्रद्वाराका आक्षेप (Laryngismus Stridulus) होनेपर श्वासकृच्छ्रता उपस्थित होती है; उसे डॉक्टरोंमें कोप्स अस्थमा (Kopp's Asthma) कहते हैं। इसका विचार स्वरयन्त्रके आक्षेप में किया गया है। इस रोगकी श्वासकृच्छ्रताके लक्षण महाश्वासके लक्षणोंके साथ मिलते हैं।

आयुर्वेदीय श्वासरोगसे सम्बन्धवाले रोग—

१. आक्षेपात्मक तमकश्वास—Bronchial Asthma.
२. आवेगात्मक (हार्दिक) तमकश्वास—Cardiac Asthma.
३. आशुकारी फुफ्फुसशोथ—Acute Oedema of the Lungs.
४. फुफ्फुसगत शल्य—Infarction of the Lungs.

१. आक्षेपात्मक तमकश्वास—

ब्रॉन्कियल अस्थमा—स्पेज्मोडिक अस्थमा

(Bronchial Asthma-Spasmodic Asthma).

व्याख्या—श्वासनलिकाकी मांसपेशियोंके आक्षेप और मांसपेशियोंके अतिस्त्रावके हेतुसे श्वासकृच्छ्रताके आवेगका आक्रमण, विशेषतः श्वासत्यागमें आक्रमणको तमकश्वास कहते हैं। इस व्याख्याके भीतर वृक्कप्रकोपज और हृत्प्रकोपज तमकश्वासका अन्तर्भाव नहीं होता।

सामान्यतः यह किसी भी आयुमें उपस्थित। बाल्यावस्थामें क्वचित्। २५ वर्षकी आयुके पश्चात् श्वासनलिकाप्रदाह न होनेपर भी। यह पुरुषोंमें कितनेक अंशमें सामान्यतर। यह रोग अनेक व्यक्तियोंमें वंशागत भी। वंशागत व्याधि भी सामान्यतः प्रथमावस्थामें प्राप्त वातनाड़ीकी निर्बलतावाले कुटुम्बोंमें यह धारंवार उपस्थित। माता-

पिताको घातत्राहिनियोंके इतर कोई भी व्याधि होनेपर वह रूपान्तरित होकर किसी सन्तानको तमक श्वास रूपसे प्राप्त हो सकती है तथा अन्योमें अपस्मार शिरदर्द, पान नाड़ी क्रियाविकृति अथवा शीतपित्त, व्यूची, दुष्टगन्धज्वर (H ty fever) आदिमेंसे कोई भी बनसकती है । जलवायु (Climate) प्राय इसरोगकी वृद्धिमें सहायक होता है, किन्तु नियमपूर्ण नहीं ।

प्रथिन, चेतनाधिक्य और उद्दीपक कारण— प्राणी और पुष्पोंके नि सरित रेणु या कितनेक प्रकारके आहार औषध आदिके सेवन द्वारा कितनीक समय तमक श्वासका प्रत्यक्ष आक्रमण होता है, यह विविध प्रयोगों द्वारा स्वीकृत हुआ है । विजातीय प्रथिनोंकी उपस्थितिसे चेतनाधिक्य होकर तमक श्वासका दौरा हो जाता है, विशेषत बालकोंमें, ऋचित वृद्धों और नियलोंमें । दौरा होनेके अतिरिक्त तमकश्वासके आवेगकी प्रवणता भी प्राप्त होजाती है ऋचित खचापर प्रथिनकी प्रतिफलित क्रिया होती है, वह भी तमक श्वासका दौरा कराती है ।

निदान—

प्रतिकूल प्रथिनजन्य चेतनाधिक्य—अत्यधिक । इसके भीतर—

१ श्वासग्रहणमें—(अ) विपाक तृण आदिसे जैसे तृण गन्धज ज्वरमें, (शा) अथ, पत्नी, विल्ली आदिके मूत्र, पर, स्वेदादि नि सरितद्रव्य तथा पुष्पोंकी उपवाससे । इनके अतिरिक्त पुष्पुम्में धूल, कोयले रई, रङ्ग, गन्धक आदिका धुँसाँ हस्यादिके प्रवेशसे श्वासनलिकामें शोथ आकरके भी इसरोगकी सप्राप्ति ।

२ अत्र सेवनजन्य—सामान्यतम । नानाविध धान्य, विशेषत , गहू, आलू, दूध, अण्डे, मड़ली, मास आदिके दूषित होनेपर या समोग विरुद्ध होनेपर ।

कल्पना है कि पचनक्रिया कालमें विजातीय प्रथिन पृथक् होकर चेतनाधिक्य कराती है ।

प्रतिफलित और अन्यक्षतिओंसे सम्बन्धवाले कारण—(अ) नासा गुहाके पश्चिमभागकी स्थिति, श्लैष्मिककलाकी घृन्तमयवृद्धि (मस्से-Polyp), नासा-मध्यस्थ प्राचीरका एक श्रोत्र भुक्जाना आदि । प्रवृत्त आक्रमणकी चिकित्सा । (आ) पचनसंस्थानमें विकृति भारी भोजन, देरसे-भोजन अकारा, मलाबरोध । (इ) पुष्पुस— श्वासनलिकाप्रदाह कभी-कभी ग्रहणशील व्यक्तियोंमें आक्षेपका कारण होजाता है । (ई) श्विथोंमें श्रोत्रगुहाके भीतर विकृति । (उ) क्लान्ति और मनोभावना-मानस प्रतिनिधि तमकश्वासके ग्रहणका भयउत्पन्न करा आक्रमणकी उत्तति प्रदर्शित कराता है ।

श्वासनलिकाके तमक श्वासका अन्यपीडासे सम्बन्ध—इस श्वासके आक्रमणका सम्बन्ध तृणगन्धज्वर, कतिपय प्रकारके शीतपित्त, वातनाड़ीपोषणकी अपूर्ण-साजन्य वातनाड़ी क्रियाविकृति (Trophoneurosis) से अन्तरस्थ परिवर्तन तथा चेतनाधिक्यसे उत्पन्न इतर स्थितियोंसे रहता है ।

श्वासाक्रमणसे उन्नत विकृत स्थिति—श्वासके आवेगकालमें मुख्य कठि-
नता श्वास त्यागमें होती है। फुफ्फुस वेगपूर्वक श्वासग्रहण करता है, तीव्र असर होनेपर
थोड़ी-थोड़ी वायु बाहर-भीतर आती जाती है।

प्रारम्भिकस्थिति—(१) लघुतर श्वासनलिकाकी मांसपेशियोंका आच्छेप,
(२) श्वासनलिकाकी श्लैष्मिक-कलाका शोथ, इन दो बाहकोंद्वारा सूक्ष्म श्वासनलि-
काओंका प्रतिबन्ध; वायुकोषाणुओंमेंसे वायु बाहर नहीं निकल सकती; किन्तु जबतक
फुफ्फुस पूर्ण स्फीत न हो जाय, तबतक श्वासग्रहण करनेवाली अधिकतर बलवाली
पेशियोंद्वारा आकर्षित होती रहती है। ऊपरकी तीन श्वासनलिकाओंमेंसे श्लेष्माका अत्य-
धिकस्राव होता है, जो श्लेष्ममण्ड (Mucinase) की फ़ेनीमबन क्रियाद्वारा श्वास-
नलिकाकी श्लैष्मिक-कलामें जम जाता है। आक्रमणके अन्तमें सुड़ीहुई श्वासप्रणालि-
काओंके आगे दबाव होता है तथा कर्शमेनके गुड़ेहुए तन्तु (Curschmann's spirals)
युक्त कफ बाहर फँका जाता है।

शारीरविकृति—पुनः-पुनः आक्रमणसे वायुकोष प्रसारणकी उन्नति। छोटी
आयुवान्तोंमें वायुकोषोंका पूर्ण प्रसारण, श्वासप्रणालिकाके सम्बन्धसे रहित। शब्दछेदन
करनेपर अन्य विकृतिकी अप्रतीति।

आक्रमणकालमें लक्षण—विशेषतः आवेग रात्रिको कुछ घण्टोंकी निद्राके
बाद। आक्रमण अकस्मात् अथवा छातीमें दबावके सूचनादेनेवाले पूर्ण लक्षणोंसह।
आवेगात्मक छीकेंआना, अफारा, अपचन, ठोस द्रव्योंकी वृद्धि सह बहुमूत्र (Polyuria)
अर्थात् मूत्राधिक्य और बार-बार मूत्रत्याग, वातनादियोंका विषाद, अतिशय व्याकुलता,
आलस्य, शिरदर्द, तन्द्रा आदि, किसीको मानस स्फूर्ति आदि।

आवेग—सब सहायक पेशियोंके संचालनसह प्रबल तेजीसे श्वसन, लघु
श्वासग्रहण, सां सां ध्वनिमय लम्बा निःश्वास। थोड़ी वायुका प्रवेश, श्वसनक्रिया
उथल, रोगी निस्तेज या श्वास और चिन्तातुर, शीतल र्वेद, संदनाड़ी, तथा अत्यन्त
मानस वेदना आदि। कुछ कालके पश्चात् आवेगका पतन। कभी घातक नहीं होता।

आवेगका अन्त—सत्वर, फिर लम्बी सुक्ति, किन्तु पुनः आवेग उपस्थित।
दौरा शीत और वर्षान्तमें अधिक। क्वचित् अयङ्कर गर्मीके दिनोंमें भी। एक समय
रोग हो जानेकेबाद तेजवायु धूलि या धुंफुका सेवन, धूपमें घूमना, स्थान परिवर्तन,
आहार-विहारमें अनियमता, अजीर्णमें भोजन, अय लगजाना और कोष्ठबद्धता आदि
कारणोंसे तथा सब प्रकारसे सम्हालनेपर भी आकाशमें बहल छानेपर दौरा। अतः
रोगीको आजीवन सावधान रहना पड़ता है।

कास—आवेगके अन्ततक मंद। फिर रोगी चिपचिपा कफ निकालता है।

स्थितिकाल—कुछ मिनटोंसे कितनेक घण्टोंतक। अनेक स्थानोंमें रोगी २ से

६ घण्टे कष्ट भोगकर गाढ निद्रा लेने लग जाता है। जागृत होनेपर उसे पूर्ण स्वस्थता भासती है।

आवेगकालके चिह्न—रोगी आगेकी ओर मुझकर बैठता है। असफलकको स्थिर बनाकर तकिया, टेबल आदि जो हो उसे इतनापूवक पकड़ता है। मस्तिष्कको पिछली ओर मुकाता है, कंधोंको ऊंचा उठाता है। पहली और दूसरी पद्यंकाकी पेशिया (Scaleni) और उर कणमूलिका पेशिया उर पजरको उठाते रहनेका प्रयत्न करती हैं। रोगी सामान्यतः ठठने बैठने पद्य कमी कमा बोलनेमें भी अक्षम हो जाता है। रक्तसंचालन क्रियामें विक्षयता आ जानेमें हाथ पैरोंमें शीतलता और मुखमण्डलपर स्वेद या सम्पूर्ण देह शीतलस्वेद मय। छाती फूली हुई लगभग स्थिर। महाप्राचीरा किञ्चित् गतिशील।

टेपन परीक्षा करनेपर ध्वनिवृद्धि। ध्वनि श्रवण करनेपर अनेक अस्वामाविक अवाज़ और उड़ी आवाज़। वायुके अन्तर्ग्रहणका अभाव।

तमस्रश्वासमय स्थिति—सामान्य स्थितिकालका पुनराक्रमण। आक्रमण कई दिनोंतक दृढ। निद्रा और पोषणमें प्रतिबन्ध। क्वचित् आक्रमण के अन्तमें ह्रसाद।

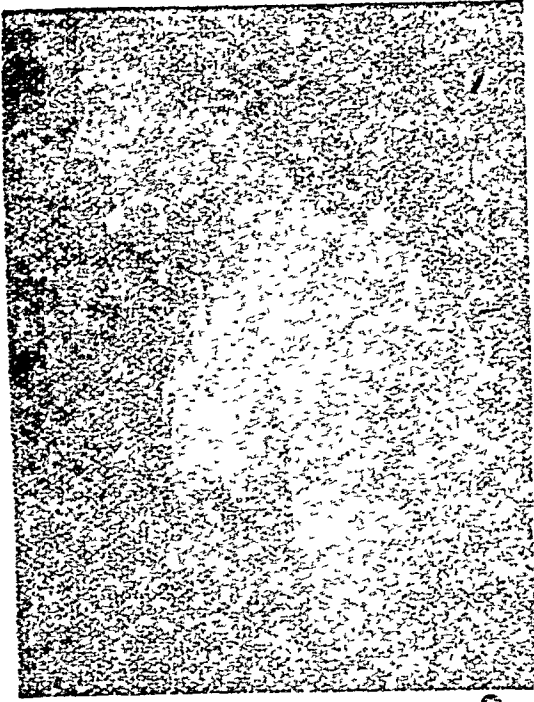
कफ—आवेग समाप्त होनेपर कफसावका आरम्भ। उसमें कर्शमेनके मुड़े हुए तन्तुओंकी प्रतीति, पहले लसदार फिर शिथिल ये तन्तु ही प्रायः रोगका निर्याय कराते हैं, किन्तु वे वृद्ध मनुष्योंमें वायुकोप स्फीति होनेपर नहीं मिलते। अति क्वचित् आशुकारी राजयचमाके कफमें उपस्थित, किन्तु अग्ल रंगेच्छु नहीं मिलते।

लघु श्वासवाहिनीकी आकृति गोल मुड़ी हुई बननेपर उसके भीतर छोटी और चिपचिपी कफगाठ बनती है। इस गाठके भीतर स्वच्छ केन्द्रीय सूत्र, लिपटे हुए कफ तन्तु और अग्ल रंगेच्छु प्रतीत होते हैं। कफमें कर्शमेनके तन्तु आवेगके पश्चात् २-३ दिनतक मिलते हैं। उक्त तन्तुओंके अतिरिक्त कफमें सूक्ष्म अष्टपार्श्वयुक्त स्फटिक (Octahedral Charcot-Leyden Crystals) भी मिलते हैं, किन्तु ये रोग निर्यायक नहीं हैं।

रक्त—अग्लरंगेच्छु श्वेताणुओंकी उपस्थिति, सर्वश्वेताणुओंमें ५ से १० प्रतिशत या अधिक।

भावी परिणाम—बच्चोंमें आक्रमणका अन्त आसकता है। वृद्धोंमें सामान्यतः वृद्धिगत। पुनराक्रमण होनेपर वायुकोप प्रसारणकी उन्नति। उर पजरकी आकृति विकृत, कंधे ऊंचे चौकोर और पृष्ठवया मुड़ा हुआ, पीछे शब्द फिर से दर्शाया है शका रहते देख लेंवें (नलारु चक्र—Funnel Shaped Depression) प्रोवाकी गिराणु फूली हुई सूक्ष्मरूपमें श्वास बना रहना, इस तरहके परिवर्तन और हृदय स्थितिपर परिणाम अवलम्बित। फुफ्फुसचयकी उन्नति। अनेक रोगियोंमें आयु वृद्धिके साथ हृदयके दक्षिणखण्ड की विकृति। फिर त्रिपत्ररुपाटकी अक्षमता (Tricupid-

Insufficiency), रक्तसंचालनमें प्रतिबन्ध और शोथ उपस्थित । फिर रोगघातक ।



रोगविनिर्णय—आत्मेपात्मक तथा आवेगात्मक श्वासकृच्छ्रतासे । (१) स्वरयन्त्र, वृहच्छ्वासनलिका और श्वासनलिकाके श्वासग्रहणकालमें श्वासकृच्छ्रता; (२) हृदयविकारज और वृक्क विकारज तमकश्वाससे, उनमें हृदय और वृक्ककी क्षति विद्यमान ।

चिकित्सापयोगीसूचना

कारणोंके अनुसंधानार्थ वायुमण्डल प्रतिकूल होतो बदलें । भोजन आदिमें परिवर्तन करें । त्वचाकी प्रतिफलित क्रियाका अनुमान हो, तो उसे दूर करनेका प्रयत्न करें ।

आवेगकालमें सर्व सामान्य स्वास्थ्यकी रक्षार्थ प्रयत्न । मलावरोध, अफारा आदि लक्षण हों, तो उनकी चिकित्सा करें । रात्रिके तमक श्वासके लिये शामको लघु भोजन, तीसरेपहरके बाद परिश्रम करना छोड़ें । दिनमें भोजनके पहले निद्रा ले लें ।

इसरोगसे पीड़ितोंका आमाशय बहुधा लक्ष्मण और निर्बल बन जाता है । थोड़ेसे अपथ्य और अपचनसे रोगका आक्रमण हो जाता है । अतः आजीवन पथ्य पालन करना चाहिये । विजातीय प्रथिनजन्य चेतनाधिक्य होनेपर मूल कारणको दूर करें एवं योग्य विषशामक उपचार भी करें ।

चिरकारी श्वासनलिकाप्रदाह (कास) भी हो तो आवेगके पश्चात् डॉक्टरोंमें अनेक वर्षों से जीर्ण रोगियोंको इसके तन्तुओंके गन्धका अन्तःक्षेपण करते हैं; किन्तु परिणाम संतोष प्रद नहीं मिला । कास विशेषतः तमाखूके व्यसनीको होती है । ऐसी होनेपर व्यसन छुड़ा देना चाहिये । अन्यकारण हो तो मूल कारणको दूर करें । कारणानुरूप चिकित्सा करें । जल गरम करके शीतल किया हुआ पिताते रहना चाहिये ।

डॉक्टररी औपधि—

| | | |
|--------------------------|---------|------------------------|
| टिचर लोबेलिया ईपर | १५ घूँद | } इसतरह दिनमें ३ समय । |
| पोटास थायोडाइड | ५ ग्रोन | |
| स्विगिट एमोनिया एरोमेटिक | २० घूँद | |
| कपूर जल | १ औंस | |

आयुर्वेदमें श्वासकास चिंतामणि आदि औपधिया दी जाती हैं। कफ अधिक संगृहीत हो उसे मन शिलादि धूँधपान आदि। विशेष विचार आगे श्वासचिकित्साके साथ किया जायगा। [नाकमें मस्से हों, तो दूर करें।]

आवेग शमनार्थ एड्रिनलीन या एफेड्रिनका अन्त रोपण किया जाता है। आयुर्वेदमें सोमकल्प देते हैं। अब डॉक्टरोंमें मोफिया, कोकेन या हिरोइन नहीं देते।

आक्रमणकालमें पैरोंपर गरम जलकी थैली रखने तथा काफी पिलानेसे कुछ लाभ पहुँचता है। काफी १-१ कप आध आध घण्टेपर २-३ बार पिलावें।

किसी किसीको अमिलनाइट्रेट ५ घूँद (नाकके पास केशुलको तोड़कर) सुँधानेसे आराम हो जाता है। तमासुके ध्यसनीकेलिये मन शिलादि धूँधपान या धतूरेकेपत्तोंका धूँधपान करानेसे कफ निकलकर सखर शान्ति हो जाती है।

डॉक्टरोंमें आधेपावस्थामें निम्न औपधियों के धूँधका नख कराते हैं। यह कुछ शान्ति प्रदान करता है, किन्तु कासको उच्छेजित करता है।

स्ट्रेमोनियमके पत्तेका चूँण, सूधीवृटी (बेलाडोना) के पत्ते का चूँण, सुरासानी अजवायन (हायोस्थामी) के पत्तेका चूँण और शोरा (पोटास नाइट्रास) प्रत्येक १५-१५ ग्रोन लें। इनको तस्तरोंमें जलाते हैं।

लगभग ५० प्रतिशत रोगियोंमें आमाशयके रससावमें लक्षणाग्ल नहीं होता। उनको डॉक्टरोंमें लक्षणाग्ल देते हैं। आयुर्वेदमें जम्भीरी द्राव, शय्यादरस या सुँद-बोधकरस देते हैं। एवं अति गरम पेयका सेवन बन्द कराते हैं।

जब आक्रमण सदवेगवाला दिनोंतक रह जाता है, तब डॉक्टरोंमें ऑक्सिजन २० प्रतिशत और हिलियम ८० प्रतिशत मिला उसमेंसे १ घण्टेतक श्वसनक्रिया कराते हैं। फिर ऑक्सिजन (प्राणवायु) ६० प्रतिशत मिलाकर १-२ घण्टेतक सुँधापछादन (Mash) से श्वसन क्रिया कराते हैं। आवश्यकतापर पुन देवें। हिलियम शिथिल, किन्तु अति हल्की गैस है। यह निश्चालके परिश्रमका हास कराती है। ऑक्सिजन के श्वसनोपचारका घण्टेन रुग्ण परिचर्या भाग २४ में किया है।

२. आवेगात्मक तमक श्वास

हृदयविकारज श्वास-कार्डियाक अस्थमा-पैरोक्सिसमेल डिस्फोनिषा।

Cardiac Asthma-Paroxysmal Dyspnoea.

परिचय—वामनिलय खण्डके पतनरूप परिणामसे हृदयके वाम और दक्षिण भागोंकी विषमवृद्धताके परिणामस्वरूप उत्पन्न श्वासकृच्छ्रताको आवेगात्मक तमक श्वास कहते हैं ।

निदान—(१) दबाव वृद्धिसह धमनीकोष काठिन्य, महाधमनीके विकार, चिरकारी हृदयपेशी प्रदाह, धमन्यवृद्ध, ये सब सामान्यतः मध्य आयुवालेपुरुषोंको ।
(२) द्विपत्रकपाटका आकुंचन । यह आकुंचन क्वचित् अस्पष्टतःअलिन्दकम्पन रहित या वाम अलिन्दके अति प्रसारणसह ।

लक्षण—सामान्यतःरात्रिको अकस्मात् निदाभंग होनेपर आक्रमण । छातीमें दबाव और अत्यन्त श्वासावरोधका असर, अत्यन्त कष्ट, श्वास ग्रहणमें अति व्याकुलता, वेदना का अभाव, कास, रक्तरंजित, भागमय कफस्राव तथा आशुकारी फुफ्फुसशोथ (Acute Pulmonary Oedema) की उन्नति ।

चिह्न—नाड़ीके तालमें विकृति (नाड़ी बीचमें टूट जाना—Gallop-rhythm), फुफ्फुसकी ध्वनि श्रवण करनेपर शुष्क और अस्वाभाविक ध्वनिकी उन्नति । हृदयकी ध्वनि श्रवण करनेपर अर्धचन्द्राकार कपाटिकाओंकी बन्द होनेकी प्रबल आवाज ।

स्थितिकाल—कुछ मिनटोंसे घण्टोंतक । प्रायः १ घण्टा । फिर अस्यधिक क्लान्ति । आक्षेपरूपसे पुनराक्रमण ।

साध्यासाध्यता—क्वचित् पहले आक्रमणमें मृत्यु । पुनरावृत्ति होनेपर परिणाम खराब ।

रोगविनिर्णय—रक्तमें मूत्रविषवृद्धिसे, तथा आक्षेपज तमक श्वास, जिसमें श्वासत्यागमें कष्ट होता है, उससे पृथक् करना चाहिये । श्वासनलिकाके नववर्द्धनमें भी लगभग ऐसा ही आक्रमण होता है ।

चिकित्सा—सोफियाका अन्तःक्षेपण । ऑक्सिजनकी श्वसनक्रिया । नेपेन्थ (Nepenth) की २०-३० बूंद सोनेके समय देनेपर आक्रमणको रोक देती है । आयुर्वेदमें जवाहर मोहरा और महावातराजरसका उपयोग होता है ।

(३) आशुकारी फुफ्फुसशोथ

ऊर्ध्वश्वास-एक्यूट इडिमा आफ् दी लंग्स

(Acute Oedema of the Lungs)

व्याख्या—फुफ्फुसविधान, वायुकोष और श्वासप्रणालिकाओंके स्थानोंमें रक्तसो-त्सृजनयुक्त व्याधिको फुफ्फुसशोथ कहते हैं । इसके आशुकारी और चिरकारी, दो प्रकार हैं । इनमेंसे यहां आशुकारी का वर्णन करते हैं । चिरकारी प्रकार प्रतिरोधक रक्तसंग्रह होता है, जैसा वृक्करोग में शोथ ।

संप्रापक स्थिति—निम्न स्थितियोंमें प्रायः फुफ्फुस शोथोत्पत्ति ।

१. हृदय, हृदयके मासतन्तु और वृद्ध स्थिति + । इनकी विकृति, किन्तु रक्त दबाववृद्धि नहीं, उदा० हार्दिक धमनीमें शल्योत्पत्ति, द्विपत्रकपाटका आकुचन या हृदयके बायें भागके अकस्मात् पतनकी सूचना ।

२. विपाक्त स्थिति—उदा० आशुकारी विशेषज्वर, सगर्भावस्था, मधुमेह (संभवतः घसामय शल्य) ।

३. फुफ्फुसावरणमें कृत्रिम द्वेद करने पर—कितनेक रोगियोंमें फुफ्फुसावरणके स्रावका आच्छर्पण होकर श्वेतप्रथिनमय कफस्राव होता है । संभवतः कफस्रावकी मात्रा आकर्षित मात्रासे अत्यधिक होती है । आकुचित फुफ्फुस सखर फैल जाता है । पीड़ित रक्तवाहिनिया प्रसारित और रक्तवृद्धि मय होती हैं तथा प्रवाहीको जाने देती हैं ।

४. रक्तवाहिनियों की चेष्टा, नाड़ियोंकी क्रियाविकृतिजन्य शोथ (Angioneuro-oedema)—संभवतः स्थानिक । युवा व्यक्तियोंमें जो ऊपरसे स्वस्थ भासते हों, वे पीड़ित । समकालमें मुँहपर भी शोथकी प्रतीति ।

५. ईथरजन्य चेतनालोप या विपाक्त गेस—शिराछेदन (Vein-section) अनावश्यक । कारण—हृदयपतन नहीं होता ।

६. स्वाभाविक विकृति—संभवतः पहले न्युमोनिया या इनफ्लुएन्जा होजाने से ।

शारीर विकृति—फुफ्फुस निरक्षेज, अर्धटोस, पकाये हुए मांस के स्राव, दधानेपर गह्रा पड़ना, काटनेपर सतहपर भागदार स्राव होना ।

डाक्टर वेल्श (Welch) की उपपत्तिके अनुसार हृदयके वाम निलयका साक्षेप पतन, दक्षिण निलय कार्य परायण । जबतक दफलाव नहीं होता, तब तक रक्त फुफ्फुसमें संगृहीत होता रहता है । (हृदय और वृक्षप्रकारमें भी भागदार स्राव होता है) अन्यप्रकार भी और कारणोंसे उपस्थित होते हैं, जैसे शीतपित्त ।

लक्षण—छाती के दबाव और श्वसनक्रिया में कठिनाई (Orthopnea) सह अकस्मात् आक्रमण । सोनेपर अधिक कष्ट । अतः स्वस्था बैठी ही रहती है । श्वास-कृच्छ्रता बढ़ते जाना, कास छोटी और बारबार, कासकी अनेक आवृत्ति होनेपर भागदार

+ डाक्टर न्यूमोएटने लिखा है कि, इसरोगको सम्बन्ध अधिकतम समयमें धमनीकोष-काटिय, महाधमनी विदार, हृदयके मांस तन्तुओंकी अपक्रान्ति, हार्दिक धमनीमें रक्त जमाव, और चिरकारी वृषकरोगके साथ रहा है तथा यह क्रम बारबार फुफ्फुसावरणमें से रसस्राव के आकर्षण से उपस्थित होता है ।

सामान्यतः यह रोग ४० वर्षसे अधिक आयुवाली स्त्रियोंको होता है । आक्रमण होने पर श्वसनक्रिया उधल और जल्दी होती है और थोड़े ही समयमें अर्ध चेतनायुक्त या पूर्ण बेहोरी वाली स्थितिमें आ जाती है ।

पानी सदृश प्रचुरस्राव, कभी पूयस्राव । जब कभी स्रावका वित्कुल अभाव हो जाता है, तब सत्वर शक्तिपात होता है और व्याकुलता, गात्रनीलता, निस्तेजता, शीतलस्वेद, निर्बलनाडी आदि लक्षण सत्वर बढ़ जाते हैं ।

चिह्न— ध्वनिश्रवण करनेपर लघु विम्ब स्फोटन ध्वनि । ठेपन ध्वनि रोगवृद्धि होनेपर जड़ । रक्तदबाववृद्धि, पूर्ववर्ती शोथ, रक्तरंजनवृद्धि । हृदय सामान्यतः नियमित, किन्तु स्पन्दन खरित, त्वचा निस्तेज स्वेदमय । कुछ गात्रनीलता ।

कुछ मिनटों से आध घण्टे तक फुफ्फुसमेंसे भागदार द्रव आता रहता है । मुख और नासापुटोंसे उसके वाष्पकण निकलते रहते हैं । द्रव प्रायः गुलाबी होता है । क्षणिक लसीकामेह भी उपस्थित होता है ।

साध्यासाध्यता—प्रायः पहला आक्रमण कुछ घण्टे या मिनटोंमें घातक (यदि रोगी बेहोश होगया होतो) ।

स्थितिकाल—आराम होतो भी कुछ घण्टों में ।

उपद्रव—यह रोग किसी किसी व्यक्तिपर पुनः पुनः आक्रमण करता है । डाक्टर व्यूमोएट लिखते हैं कि एक रोगीपर ७० बार आक्रमणकी सूचनामिली है ।

चिकित्सा—डॉक्टरोंमें मोर्फिया और एट्रोपिनका अन्तःक्षेपण करते हैं; तथा तेज हृदयोत्तेजक (स्ट्रोफेन्थिन या कोरेमाइन आदि) का शिरामें अन्तःक्षेपण करते हैं । बास निलयमेंसे १०-२० औंस तक रक्त निकाल लेते हैं । श्वसनक्रियामें ऑक्सिजनका प्रवेश कराते हैं । त्वचाके नीचे एड्नेलिनका अन्तःक्षेपण करते हैं । आवश्यकता पर पुनः दूसरी बार भी किया जाता है ।

आयुर्वेदने ऊर्ध्व श्वासको मारक कहा है । फिर भी श्वासकास चिन्तामणि और मृगमदासव (रसतन्त्रसार द्वितीय खण्ड) का सेवन कराया जाता है । प्राणवायु से श्वसनक्रिया कराते रहना चाहिये । रक्त संग्रह होनेपर कुछ रक्त तत्काल निकाल लेवें । ताकि औषधि अपना कार्य सत्वर कर सके । विशेष विचार आगे श्वासचिकित्सा में किया जायगा ।

(४) फुफ्फुसगत शल्य

महाश्वास-इन्फर्कशन आफ दी लंग-पल्मनरी एम्बोलिज्म या पल्मनरी

थ्रोम्बोसिज़-पल्मनरी एम्बोलेक्सी ।

(Infarction of the Lung-Pulmonary Embolism or P. Thrombosis—Apoplexy)

व्याख्या—फुफ्फुस गत रक्तवाहिनियों में रक्त जमजाना अर्थात् (स्थानिकशल्य) या परिभ्रामक शल्य (Thrombus or Embolus) द्वारा अवरोध होने पर परिणाममें फुफ्फुसोंके तन्तुश्रोंमें परीक्षात्मक सूचनाप्रद और संप्राप्त्यात्मक परिवर्तन । इन २ प्रकारोंके शल्यों में मुख्य परिभ्रामक शल्य है ।

निदान—१. कमी हृदयके दक्षिण भागमें शवयोपत्ति आदि कारणसे शल्यणु निकलकर पुष्पुसवाहिनीमें प्रवेश कर जाता है। (२) कमी हृदयके दक्षिण भागके भीतर—अ. अलिन्दशीपंक (Auricular appendix) में रक्त जमाव, (हृदय पतन या अलिन्द कम्पनमें उत्पन्न), आ अर्बुदादिवृद्धि (Vegetations), अर्चित् संक्रामक। इनके अतिरिक्त वायु परिभ्रामक शल्यरूप बन जाती है एवं अस्थि भंग होने के पश्चात् कमी घसा भी आगे गति करके शल्य रूप धारणकर लेती है। इस तरह रसावु'द (Hydatid Cyst) अर्बु'द सन्तान (daughter cyst) के कृमि द्वारा और अर्बु'द आदि कारणों से भी इस विकार की प्राप्ति होसकती है।

पुष्पुस की बड़ी रक्तवाहिनियोंमें परिभ्रामक शल्य (Pulmonary embolism) और छोटी रक्तवाहिनियोंके शल्य (Pulmonary infarction) इनके परिणाम में सामान्यतः कोई अन्नर नहीं पड़ता।

स्थानिक शवयोपत्ति आशुकारी या चिरकारी पुष्पुसरोग तथा द्विपत्रकपाटके आकुचनसे होता है इनके अतिरिक्त पुष्पुसके परिभ्रामक शल्यसे सम्बन्ध होनेपर गौण प्रवृत्ति। यह शिराप्रवाहकी सूचना करता है एवं शल्यचिकित्सा पश्चात् भी उपस्थित होता है।

इस शल्यका परिणाम भी परिभ्रामक शल्यके समान प्रकाशित होता है उदा० द्विपत्रकपाटके आकुचनमें व पुष्पुसगत रक्तमितरण। मन्द और रक्तजमावमें भी वैसा ही लक्षण मालूम होता है।

लक्षण और चिह्न—गम्भीरताकी सर्व अथवाका आधार पीडित रक्तवाहिनीके परिमाण तथा पहलेसे हृदयरोग आदि, जो उपस्थित हों उनपर रहता है।

गम्भीर प्रकार—(बड़ी शिरामें परिभ्रामक शल्य)—आक्रमण पूर्णता में होनेपर एक पार्श्वमें अकस्मात् असह्य वेदना, श्वासग्रहणमें अति कष्ट (श्वासकृच्छ्रता), कासोपत्ति, रक्त और म्नागदार कफ, सामान्यतः निस्तेजता बेहोशी की वृद्धि और कुछ मिनटों में मृत्यु।

कमगम्भीरप्रकार—(छोटी वाहिनियोंमें परिभ्रामक शल्य) छाती में अकस्मात् वेदना, श्वासकृच्छ्रता, भावेग कुछ घण्टोंसे १ या २ दिन तक, कास, रक्त रजित म्नागदार कफ और ज्वर। रोगका स्थितिकाल कुछ दिनोंतक। निस्तेजता, रात्र-नीदता, व्याकुलता और स्वेद भी शिथिल संचलन और मन्द श्वासध्वनि। जीर्णवस्थामें पुष्पुसावरणका प्रदाह। घनताके चिह्नभी।

रेडियोग्राफसे देखने पर पुष्पुसके परिधिभागमें कीलकाकार घनताकी प्रतीति।

इस प्रकारमें पुष्पुसके भीतर परिवर्तनरूप प्राकृतिक कोई भी चिह्न प्रथमावस्था में नहीं मिलता। केवल वायु प्रवेश में न्यूनता। कुछ घण्टोंके बाद मन्द जड़ताके स्थानपर

निश्चित अपूर्ण आवाज और अस्वाभाविक ध्वनि । फिर कुछ समयके पश्चात् फुफ्फुसावरण की घर्षण ध्वनिका श्रवण (फुफ्फुस घनताके चिह्नसह), सामान्यतः निम्न खण्डमें ।

यदि शल्य आधार स्थानपर हो, और महाप्राचीरासे सम्बन्धवाला फुफ्फुसावरण पीड़ित हो, तो वेदना स्कन्धके ऊपर तक । उत्ताप, नाड़ी और श्वसनक्रिया, तीनों की उन्नति, किन्तु सब रोगी इस प्रकारके चिह्नयुक्तहों, ऐसा नहीं कह सकेंगे ।

कितनेक हृदय विकृतिवाले होते हैं, जिनमेंसे कई शस्त्रचिकित्साके पश्चात् अकस्मात् निस्तेजता, शक्तिपात, वेदनाका अभाव तथा श्वासकृच्छ्रता आदि होकर कुछ मिनटोंमें ही चले जाते हैं । जब तक उन रोगियों की शव परीक्षा न हो, तब तक निर्णय नहीं होता है कि, इन रोगियोंमें फुफ्फुसके भीतर परिभ्रामक शल्य है या नहीं । इनमें मस्तिष्कप्रकार और संन्यास प्रकार भी हैं । जो रोगी शस्त्रचिकित्साके पश्चात् २ सप्ताह तक स्वास्थ्य लाभ कर रहा है, उसे अकस्मात् बेहोशी, गात्रनीलता और गम्भीर श्वसन ध्वनि हो जाती है; तथा कुछ घण्टोंमें मृत्युके शरण हो जाता है । उसकी शव परीक्षा करने पर मस्तिष्कमें रक्तस्रावकी प्रतीति नहीं होती, किन्तु फुफ्फुसमें परिभ्रामक शल्य मिल जाता है ।

यदि वसारूप परिभ्रामक शल्य होतो कुछ घण्टोंसे दो दिनके मध्यवर्तीकालमें लक्षण— श्वासकृच्छ्रता, निस्तेजता, गात्रनीलता और स्वेद । वसाकण कफमें मिल जाने पर शमन ।

प्रसवकालमें गर्भजलके हेतुसे फुफ्फुसमें परिभ्रामक शल्य पहुँच जाना, उसे सामान्यतम कारण कहा है, यह ६ घण्टेके भीतर मृत्यु कराता है । कम गम्भीरतावाले रोगियोंमें शवच्छेदन करनेपर मानस आघात और शक्तिपात रूपकरण विदित होता है ।

शारीर विकृति—मुख्यतः फुफ्फुसके परिधि भाग की सतहपर घतुलाकर मैले रंगकी स्थिर रचना । मन्द फुफ्फुसावरण प्रदाह, काटनेपर कीलकाकार शल्यकी प्रतीति । अधिकतम चौड़ाई फुफ्फुसकी सतहपर, कद जायफल से सन्ने तक या इससे भी अधिक । प्रायः वृद्धिशील ।

नया शल्य गहरा, कठिन, रक्तजमावके सदृश, रक्तकी पूर्णता होनेपर उत्पन्न अवरोधसे वायुकोषोंसे अति दूर । शल्य जीर्ण होनेपर सुव्यवस्थित रचनायुक्त, सौम्रिक तन्तुमय और आकुंचन कारक । गलनात्मक (Septic) परिभ्रामक शल्य (संक्रामक हृदयान्तर प्रदाह), तो कमी पूयपाक ।

उपद्रव और अनुगामीरोग—फुफ्फुसगत शल्य सामान्यतः १ से २ सप्ताह स्थिर रहनेके चिह्न मिलते हैं और कफमें ७ से १० दिन तक रक्त आते हैं । यदि परिभ्रामक शल्य संक्रामक है तो फुफ्फुसमें विद्रधिकी प्राप्ति हो जाती है ।

भावी परिणाम—यदि रोगी प्राथमिक कुछ मिनटोंतक जीवित रह जाता है,

तो पूर्ण आराम हो सकता है। सामान्यतः शल्य बड़ा हो, हृदय या मस्तिष्क विकार हो, तो परिणाम अशुभ।

त्रिकित्सा—शॉक्सिजनका शसन। मोफियाका अन्त सेपण करें। यदि हृदयावरोधकी समाधना है, तो तत्काल शिराको चीर दें। पुफुसामिगामिनी धमनीके भीतर शल्य है, तो उसे खोलकर जमे हुए रक्तको निकाल डालें। शक्तिपात हो तो हृदयोत्तेजक औषधिका शिरामें अन्त सेपण। हेपरिन (Heparin) का अन्त सेपण दिनमें ३ बार कुछ दिनोंतक। अनेक सप्ताहों तक पूर्ण आराम। शस्त्रचिकित्सा करके रक्त जमावको दूर करना।

रोगनिरोधक उपचार—अस्थिमग या शस्त्रचिकित्साके पश्चात् पशुका प्रदेशकी श्वासक्रिया और महाप्राचीरा आदि सार्वान्त्रिक पेशियोंके आकुचनको उत्तेजित करना चाहिये। किसी शाखाकी शिरामें स्थिर शल्य उत्पन्न हुआ हो, तो उस भागको आराम दें। आयुर्वेदमें मिलावा अथवा यवचार देते हैं।

महाश्वासको आयुर्वेदने मारक कहा है। वायु या घसाकण से अवरोध हो तो आयुर्वेदिक औषधि सहायक बन सकती है, किन्तु तत्काल वायु वा घसा शल्य है, ऐसा निःसंदेह निर्णय नहीं हो सकता। अतः रेडियोग्राफसे निर्णय, प्राणवायुशसन, शस्त्र चिकित्सा और अन्त सेपण आदि डॉक्टरकी चिकित्साका आधार लेना पड़ता है।

श्वास चिकित्सोपयोगी सूचना

हिक्का और श्वास रोग, दोनोंमें कारणकी समानता होनेसे दोनोंमें चिकित्सा भी एक ही होती है। रोगी बलवान् या दुर्बल, कफाधिक है या घाताधिक, इन बातोंको सोचकर चिकित्सा करनी चाहिये। श्वास रोग और हिक्का रोग, दोनोंमें समान सावधानता रखनी जाती है। इस हेतुसे चिकित्सोपयोगी महत्त्वकी सूचना पहले हिक्का रोगमें पृष्ठ ४६३ से ४६८ तक लिखी गई है।

समक श्वासमें विरेचन देना हितकारक है।

प्रथमक श्वासमें पित्तका अनुभव रहनेमें दाह, बेचैनी आदि होती है, ऐसे रोगियोंको वातश्लेष्महर गरम औषधि नहीं देनी चाहिये। यदि रोगीके कण्ठमें कफ बोलता है, कफ निकलनेके समय वेदना होती है, छाती कफसे भारी मालूम पड़ती है, तो कफको पतला बनाकर निकालनेकी स्निग्ध उष्ण औषधि देनी चाहिये। ऐसे मौके पर कफको सुखानेवाली गरम औषधि नहीं देनी चाहिये, अन्यथा रोगीके कण्ठमें वृद्धि हो जाती है।

भगवान् भन्वन्तरिजी श्वास चिकित्साथं बलवान् और दुर्बल, ऐसा विभाग कर, कहते हैं कि—

यलीयसि कफग्रस्ते घमने सविरेचनम् ।
दुर्बले चैव रुद्धे च तर्पणं हितमुच्यते ॥

बड़े हुए कफवाले बलवान् रोगीको वमन और विरेचन कराना चाहिये; किन्तु दुर्बल और रुच रोगीको वमन और विरेचन नहीं देना चाहिये । दुर्बल और रुच रोगीको तर्पण कराना और पौष्टिक पदार्थ देना हितकर है; अर्थात् जंगलके पशु आकाशमें उड़नेवाले पक्षी या अनूप देशके (जलके किनारे रहनेवाले) जीवोंका मांस रस घृतसे सिद्ध करके देना चाहिये ।

जीर्ण या चिरकारी प्रकोपमें नाड़ियोंका शोधन कर चिकित्सा करनी चाहिये । कफ प्रधान तीक्ष्ण प्रकोपको सत्वर दबानेके लिये धूम्रपान कराना चाहिये । श्री वाग्भट्टाचार्य तो श्वास आदि रोग की उत्पत्ति होनेपर उत्पन्न विकारको नष्ट करनेके लिये सर्वदा धूम्रपान करानेका निम्न श्लोकसे कहते हैं—

जत्रूर्ध्वं कफवातोत्थविकारिणामजन्मने ।

उच्छेदाय च जातानां पिबेद्धूमं सदाऽऽत्मवान् ॥

सात्विक पथ्य और हितकर आहार-विहार करने वाले बुद्धिमानोंको चाहिये कि, कण्ठके ऊपर श्लेष्मवातके प्रकोपजन्य व्याधियोंके उत्पन्न न होने और उत्पन्न विकारोंको नष्ट करनेके लिये शास्त्रीय मर्यादानुसार सदा धूम्रका सेवन कराना चाहिये ।

शीत प्रदेश, शीतकाल, कफ प्रकृति और पथ्य आहार-विहारके सेवन करने वाले युवा और वृद्ध पुरुषोंको कदाचित् धूम्रपानकी आवश्यकता हो, तो वे नित्य नियमित समयपर मर्यादामें सेवन करें, तो बाधा नहीं है । यदि बिना धूम्रमान चल सके, तो विशेष हितकर माना जायगा । बिना प्रयोजन धूम्रपानका उपयोग नहीं करना चाहिये । रक्तपित्त विकारवाले और बालक आदि अनधिकारियोंको तो इससे आग्रहपूर्वक वचना चाहिये । धूम्रपानमें भी वाताधिक श्वास वालोंको स्नैहिक, मृदु धूम्रपान, वातकफाधिक वालोंको शमन, मध्य धूम्र और कफाधिक श्वासमें वैरेचनिक तीक्ष्ण धूम्रपान करना चाहिये । इस धूम्रपानके विधि, अधिकारी आदिका वर्णन चिकित्सा तन्त्रप्रदीप प्रथम खण्ड में लिखा है ।

ऊर्ध्वश्वास और छिन्नश्वासके तीव्र वेगमें सत्वर कण्ठस्थ कफको दूर करना चाहिये । फिर हृदय क्रियाको नियमित बनाने और कफप्रकोपको शमन करनेके लिये उपचार करना चाहिये । तीव्र वेगके समय कफस्रावकी आवश्यकता हो, वहाँ कफस्रावी उत्तेजक औषधियां या धूम्रपान आदि द्वारा स्राव करनेकी चेष्टा करनी चाहिये ।

यदि श्वास रोगकी प्राप्ति वृक्क विकार, हृदयरोग, पाण्डु, और शोथके उपद्रव रूपसे हुई हो, तो उन रोगोंकी चिकित्सा में कहीं हुई औषधियां देनेसे श्वासकी निवृत्ति हो जाती है ।

कास रोगमें जो प्रयोग दिये हैं, वे सब इस श्वास रोगपर भी हितकारी है । श्वास कास और हिक्का, ये तीनों रोगोंके प्रयोग परस्पर एक दूसरेके लिये उपयोगमें लिये जाते हैं ।

तमक श्वासमें रोगीकी ध्याकुलताका निवारण, रोगके शाण्ड्याका दमन, फिर पुनराक्रमणका दमन, फिर पुनराक्रमणका निवारण, इन तीनों उद्देश्योंसे चिकित्सा की जाती है।

यदि श्वासनलिकाप्रदाह न हो, तो अफीमप्रधान औषधि देनेसे सखर जाम पहुँचता है। अमाशय भरा होने पर दमन कराने वाली औषधि देनेसे एवं किसी किसीकी विरेचन देनेसे जाम पहुँच जाता है।

यदि आक्रमणकालमें अपचन न हो, तो (अमाशय खाली होनेपर) श्वास-कुठार रस देकर ऊपर गुनगुनी काफ़ी पिलानेसे वेग शिथिल हो जाता है।

सोमके घूर्ण १ माशाको उबलते हुए १-१० सोले जलमें ढाल १ मिनट उबालें। फिर उतारकर छक दें। १० मिनट बाद छान थोड़ी मिथी मिठाकर पिला देनेसे आवेगबल शिथिल हो जाता है।

चिलममें तमाखूके साथ धतूराके बीज ढालकर धूम्रपान करानेसे कफ निकल जाता है और वेगका सखर दमन हो जाता है।

बाजकोंको और बड़े मनुष्योंको दौरा न हो, तब सोमजप्रधान औषधि अति हितकारक है, किन्तु पित्तप्रकोप श्वासनलिकाप्रदाह या घृक प्रदाह न हो, तो ही सोमजका उपयोग करना चाहिये।

वायुकोपप्रसारणसह तमकश्वास जीर्ण हो जानेपर दूर नहीं होता। चिकित्सा और पथ्य, दोनोंकी सहायता हो, तो रोगको रोका जा सकता है।

श्वास रोगीका हृदय निर्बल हो, तो हृदय पौष्टिक औषधि भी साथमें देते रहना चाहिये। यदि हृदयकी निर्बलता कायम रहेगी, तो पुन पुन दौरा होता रहेगा, और श्वासरोग दब नहीं सकेगा, बल्कि अधिक श्वासदायक होता जायगा।

श्वास कासके बलवान् रोगीके लिये दूध योगकी धोती क्रिया और कुंजल (गजकरणी) अत्यन्त लाभदायक है।

श्वासरोगीको भोजन करनेके १ घण्टे बाद जल पीना चाहिये। तुरन्त जल पीनेसे कफ वृद्धि होती है।

अतिसार और ज्वर आदि रोगोंमें उपद्रव रूपसे श्वास उत्पन्न हुआ हो, तो मूल रोगको दूर करनेके लिये प्रथम चिकित्सा करें। बहुधा प्रधान रोगके शमनसे श्वास दूर हो जाता है। क्वचित् इस श्वासका वेग अति तीव्र है, तो पहले श्वासवेगको कम करनेके पश्चात् प्रधानकी चिकित्सा करें।

तीव्र वेगके समय धूम्रपान, वाष्प, नस्य या तत्काल उर स्थान और रक्ताभिसरण क्रिया पर असर पहुँचाने वाली कर्पण्य औषधिका उपयोग कराना चाहिये। सामान्य प्रकोपमें हो सके तबतक कर्पण्य कफ सुखाने वाले प्रयोगोंको उपयोगमें नहीं लेना चाहिये।

श्वास रोग शसन हो जाने परभी कुछ काल तक शसन और वृंहण चिकित्सा करते रहना चाहिये । जिससे जीवनीय शक्ति सबल हो जाय ।

श्वासरोगमें कारणभेदसे वेग शसनार्थ भिन्न-भिन्न चिकित्सा की जाती है । इनका वर्णन प्रत्येक रोगके डॉक्टरोंके वर्णनके अन्तमें किया है । उदा० महाश्वास और उर्ध्वश्वास (शत्यज श्वास और आशुकारी फुफ्फुस शोथ) में कभी-कभी तत्काल शस्त्र चिकित्सा का आश्रय लिया जाता है । यदि श्वासरोगीको दाह रहता हो, तो उष्ण औषधि नहीं चाहिये । अन्यथा कफ सूख जाता है । जिन रोगियोंको कफ न निकलता हो, उष्णता प्रतीत होती हो, उनको प्रवालपिष्टी, सितोपलादि चूर्ण और अमृतासत्व मिलाकर घी-शहदके साथ सेवन कराने पर शान्ति मिलती है ।

सब प्रकारके श्वास रोगमें बहुधा प्रातः वातश्लेष्मको दूर करनेकी चिकित्साकी जाती है । इनमें यदि वेग तीव्र न हो, तो फुफ्फुस और हृदय पर सैधानमक मिलाये हुए तैलकी मालिश करा स्वेदन करावे । जिससे श्वासप्रणालियोंमें दृढ चिपका हुआ कफ छूट जाता है; खोलें सब मृदु हो जाते हैं; और प्राणवायुकी गति अनुलोम हो जाती है । तत्पश्चात् बलवान् रोगीको वमन क्रिया करानेके लिये चावलमें घी या मछली, शूकर आदिका मांसरस मिलाकर भोजन करावे, या दही भात देवे । कफ उत्क्लेशित होने पर वातके अविरोधी पीपल, सैधव और शहद मिला हुआ मैनफलका गुणगुना काथ पिलाकर वमन करावे; या आककी जड़ १॥ भाशा गुणगुने जलसे देकर वमन करावे; अथवा बचका चूर्ण गुणगुने जलसे देवे ।

इस तरह क्रिया करनेपर कफ दूर होकर वायु अनुलोम होती है । श्वासरोग और हिवकारोग, दोनोंमें वमन करानेके लिये पहले पुराना (कफवातघ्न और वातको अनुलोमन करने वाली औषधियोंसे सिद्ध किया हुआ) घृत पिलाना विशेष हितावह है; अथवा सुश्रुतसंहिता कथित हरड़, विडनमक और हींग आदि औषधियोंसे सिद्ध किया हुआ घृत पिलाना चाहिये । यह घृत श्वास, कास, हिक्का और हृद्रोगमें लाभदायक है ।

यदि श्वासके साथ नव ज्वरभी हो, तो बिना स्नेहन कराये रुच स्वैद देना चाहिये । आमकी अधिकता हो, तो लङ्घनभी कराना चाहिये । और वातप्रकोप हो, तो भोजनमें मांसरस या वातहर यूप आदि देना चाहिये ।

यदि उदावर्त्त या आध्मान रूप उपद्रव है, तो विजौरा, अम्लवेत आदि खट्टे फलोंके रस, पीलू, विडनमक और हींग मिला हुआ भोजन देना चाहिये ।

भगवान् आग्नेय इस श्वास रोगकी चिकित्साके लिये संचेपमें कहते हैं कि—

यत् किञ्चित् कफवातघ्नमुष्णं वातानुलोमनम् ।

शेषजं पानमन्नं वा तद्धितं श्वासहिक्किने ॥

अनु

५६६

ये हुए कागजको बीड़ी की तरह लपेट कर भूत्रपान टिंग पेपरके स्थान पर कपड़ेको थोरेके जलमें मिगोकर नके लिये चल सकता है।

दि धतूरेके सूते पत्तेके चूर्णका भूत्रपान कराया जाय,

२- धाटा कटला २ तोले और सोंठ ६ माशे मिला काय कर ६ माशे मिथ्री और १ माशे पीपलका चूर्ण मिलाकर पिला देनेसे कफ सरलतासे निकलकर दौरा शान्त हो जाता है।

१० अहूसेके पत्तोंका स्वरस पुटपाक कृतिसे निकाला हुआ २ तोले, शहद ६ माशे और सैंधानमक ४ रत्ती (या विडनमक) मिलाकर पिला देनेसे तुरन्त कफ निकल कर वेग निवृत्त हो जाता है।

११ सोंठ और मिथ्री ४-४ माशे मिलाकर चिलानेसे अपचन और कफ प्रकोप दूर होकर वेग शान्त हो जाता है।

१२ सोंठ और भारङ्गमूलका चूर्ण और शहद मिलाकर चटानेसे श्वास निवृत्त हो जाता है।

१३ सोंठ, कालीमिर्च, पीपल, पीपलामूल, चारों मिलकर २ माशे, बहेड़ेका चूर्ण और ६ माशे शहद मिलाकर चटानेसे श्वासका वेग दब जाता है।

१४ अपामार्गशर या यवशर २ माशे लेकर ६ माशे घृतमें मिलाकर चटानेसे कफ सरलतासे बाहर निकल कर श्वास रोग दूर हो जाता है।

१५ धतूरेके फलकी राख १ माशा ६ माशे शहदमें मिलाकर चटानेसे वेग धलका हास होजाता है।

१६ आकके पत्तोंका रस १ से २ तोला पिला देनेसे धमन ज़ोरकर कफ निकल जाता है और रोग शमन हो जाता है।

१७ आकके फूलली कली और कालीमिर्च मिला चूर्ण कर १-१ माशा शहदके साथ देनेसे दौरा बँठ जाता है।

१८ मयूरमुच्युकी भस्म ६ रत्ती और पीपलका चूर्ण ६ रत्ती मिला ६ माशे शहदके साथ चटानेसे प्रबल श्वास वेग और प्रबल हिक्काकी निवृत्ति होजाती है।

१९ कफ यदि सूख गया हो, तो १ तोला मुलइटीको २० तोले जलमें उबाल छान, घी और मिथ्री तथा १ माशा सैंधानमक मिलाकर पिलानेसे कफ गल जाता है, और सरलतासे बाहर आ जाता है।

२० छोटी कटेलीके फलका चूर्ण १ माशा और ४ रत्ती भूनी हींगको ६ माशे शहद मिलाकर चटानेसे कफ सत्वर निकल जाता है और प्रबल श्वास वेगभी शमन होजाता है।

२१. सोमका चूर्ण १ माशा लेकर ५-१० तोले जलमें उवाले । १-२ उफाण आनेपर उतार कर ढक देवे १५-२० मिनिट बाद छानकर शहद मिलाकर पिला देनेसे वेग तत्काल दब जाता है ।

२२. शृंग्यादि चूर्ण—काकड़ासिंगी, सोंठ, पीपल, नागरमोथा, पुष्करमूल, कचूर, और कालीमिर्च, समभाग मिलाकर चूर्ण करे । इस चूर्णमेंसे ४ माशेको सम-भाग मिश्री मिलाकर सेवन करावे; फिर ऊपर गिलोय, अडूसा और बृहत्पञ्चमूल (२ तोले) का काथ पिलानेसे तीव्र वेगका शमन हो जाता है ।

२३. अति घबराहट होनेपर आध सेर जलमें १ तोला शक्कर मिलाकर गरम करे । एक छटाँक रहने पर उतार ले । गुनगुना रहने पर पिला देनेसे आध घण्टेमें कफ निकल जाता है; व्याकुलता और श्वासकृच्छ्रता दूर होती है; तथा रोगीको निद्रा आ जाती है । यह जल एक ही समय पिलाना चाहिये ।

२४. रसतन्त्रसार द्वितीय-खण्डमें आये हुए प्रयोग—पीत श्वासकुठार, तालीशसोमादि चूर्ण और रसेश्वर अर्क दौरके समय व्यवहृत होते हैं ।

२५. मनःशिलादि धूम्रपान—मनःशिल, देवदारु, जटामांसी, हल्दी, तेज-पात, लाख और लाल एरगडकी जड़, इन सबको पीस कागज़ या पत्तेपर लगा, ऊपर घी चुपड़ बीड़ीकी तरह बनाकर धुँआ पीनेसे कफसे रुका हुआमार्ग खुला जाता है और श्वासका वेग मन्द होजाता है, अथवा जौके आटेको घीमें मिलाकर धूम्रपान कराने सेभी लाभ होजाता है ।

२६. धतूरेके पत्ते, फल और शाखाकी छालको कूट सुखा तमाखुकी तरह चिलममें डाल या बीड़ी बनाकर पीनेसे सत्वर कफ निकलकर श्वासवेग शमन होजाता है । कफाधिक श्वास रोगमें यह प्रयोग अति उपकारक है । डॉक्टरोंमें धतूरेके पान (*Datura Stramonium*) और शोरा (पोटास नाइट्रास) मिला सिगरेट बनाकर पिलाते हैं ।

२७. देवदारु, खरैटी और जटामांसीको समभाग मिला बारीक कपड़छान चूर्ण करे । फिर जलके साथ खरलकर सिगरेटके आकारकी बत्तियाँ बना लेवे । परन्तु बीचमें थोड़ा छेद रखें । इस बत्तीका धूम्रपान करानेसे तत्काल श्वासप्रकोप शमन हो जाता है ।

२८. रसतन्त्रसार व सिद्धप्रयोग संग्रहमें आये हुए प्रयोग मनःशिलादिधूम्रपान, अमीर रस, मल्लसिंदूर नं० २, समीरपन्नग रस (अदरखके रस और शहदके साथ), दशमूल काथ (जवाखार और सैधानमक मिलाकर), दशमूलाद्य घृत दूसरी विधि, चिन्तामणिचूर्ण, श्वासकुठार रस (अदरखका रस और घृतके साथ), ये सब लाभदा-यक हैं । तीव्रवेगके समय तत्काल योजना करनी चाहिये ।

समीरपन्नग, मल्लसिंदूर या श्वासकुठार—का सेवन करानेसे सामान्य

वेग शमन हो जाता है। इनमें श्वासकुठार सौम्य औषधि है। यदि नाजूक प्रकृतिवालों को अधिक सौम्य औषधि देनी हो, तो चिन्तामणिकूर्ण, दशमूल काथ या दशमूलाद्यधृत देना चाहिये। दशमूलाद्य धृतका सेवन भोजनके साथ दीर्घकाल तक किया जाय, तो फिर श्वासका दौरा नहीं होता।

तीव्र श्वाकोपके शमनके पश्चात् चिकित्सा

१. रास्नादि काथ—रास्ना, दशमूल, सोंठ, कचूर, पीपल, पुष्करमूल, काकडासिंगी, भूमिघ्रावला, भारंगी, गिलोय नागरमोथा और चित्रकमूल की छाल, इन २१ औषधियोंको समभाग मिला ६ तोलेका काथ कर तीन हिस्सा कर दिनमें ३ समय पिलाते रहनेसे श्वास, हृदयग्रह, पारश्वशूल, हिक्का और कास रोगका शमन हो जाता है।

२. टेचदावादि काथ—देवदारु, बच छोटी कटेली, सोंठ, फायफल और पुष्कर मूल, इन ६ औषधियों को समभाग मिला २-२ तोलेका काथ कर दिनमें २ समय पिलाते रहनेसे श्वास और कास दूर होते हैं।

३. एक धाविस्त्र लम्बा थूहरका ताजा डडा लाकर उसमें एक ओरसे खड़ा कर एक छटाँक जाल फिटकरी भर मुँह बन्द कर कपड़मिठी करें। फिर गजपुटमें जला फिटकरीका फूला मिला भस्म निकाल लें। इसमेंसे २-२ रत्ती पानमें लेते रहनेसे २१ दिन में नया प्रथमक श्वास दूर होता है।

४. अमृतादि काथ—गिलोय सोंठ, भारंगी, छोटी कटेली और तुलसीके पान, इन ५ औषधियों को समभाग मिलाकर काथ करें। फिर छान, १ माशा छोटी पीपलकाचूर्ण मिलाकर दिनमें २ समय पिलाते रहनेसे श्वास और कास नष्ट होते हैं। यह काथ सामान्यतः तीव्र वेग को भी तुरन्त दबा देता है।

५. हरिद्रादि लेह—हल्दी, काली मिर्च, सुनका, रास्ना, पीपल और कचूर को मिलाकर चूर्ण करें। फिर १ तोला चूर्ण, १ तोला पुराना गुड़ और १ तोला तेल मिलाकर चटानेसे प्राणहर श्वास भी दूर हो जाता है।

६. सिंहादि काथ—बड़ी कटेली, हल्दी, अड़साके पत्ते, गिलोय, सोंठ, छोटी हलायचीके दाने, भारंगी, नागरमोथा पीपल और कालीमिर्च इन १० औषधियों का काथ कर दिनमें २ समय पिलाते रहनेसे संगृहीत कफ और श्वास रोग नष्ट हो जाते हैं।

७. पुराना गुड़ २ से ४ तोले और सरसोंका ताजा तेल लगभग २ तोले मिलाकर रोज सुबह २१ दिन तक पानेसे फुफ्फुसोंमें रहा हुआ जीर्ण कफ दूर होकर श्वास रोग निमूल हो जाता है।

८. दशमूलका काथ कर १ माशा पुष्करमूलका चूर्ण मिलाकर पिलानेसे कास, पारश्वशूल, हृदय शूल और श्वास रोग दूर हो जाते हैं।

६. रसतन्त्रसार व सिद्धप्रयोगसंग्रहमें लिखे हुए प्रयोग—समीरपन्नगरस, अभ्रक भस्म और लोह भस्म मिश्रण, कफ कुठार रस, गोमूत्रचार चूर्ण, श्वासरोगान्तकवटी प्रथमविधि, वासादिकाथ, शृंग्यादि चूर्ण और कनकासव, ये सब हितावह औषधियाँ हैं ।

तमाखूके व्यसनी और जिनकी देहमें कफसंग्रह अधिक हो गया हो, मलावरोध और अग्निमान्द्य हो, उनके लिये गोमूत्रचार चूर्ण अति हितकर है । समीरपन्नग, श्वासरोगान्तक वटी और कफकुठार उग्र है । ये तीनों औषधियाँ ज्वर होने पर भी दी जाती हैं । कफकुठार रसमें कफको बाहर निकालनेकी शक्ति अधिक है । समीरपन्नग और श्वासरोगान्तक वटी जीर्ण कफप्रधान श्वासरोग और नये रोगमें लाभ पहुँचाती है । ये दोनों शनैः-शनैः फुफ्फुसोंको सबल बनाते हैं । यदि तमाखूके हेतुमे रोग हुआ हो, तो श्वासरोगान्तक वटी नं० २ हितकारक है ।

जब छातीमें कफके हेतुसे पीड़ा होती हो, तो वासादि काथ सरलतापूर्वक कफको बाहर निकालनेमें हितकारक है । कनकासव वेदनाके समय शान्ति प्रदान करता है और कफको बाहर निकालनेमें सहायता करता है । शृंग्यादिचूर्ण अति सौम्य औषधि है । बालक और नाजूक प्रकृति वालोंके लिये हितकर है ।

मल्लभस्म, मल्लसिंदूर नं० १, मल्लादि वटी, ये सब उग्र औषधियाँ हैं । सम्हालपूर्वक उपयोग करना चाहिए । अपक्व कफको सुखाना और पक्वको बाहर निकालना, दोनों कार्य सिद्ध होते हैं । अनुपान बहेड़ेका चूर्ण और शहद ।

श्वासकुठार रस, लवंगादि तालसिंदूर और शृंग भस्म में कफकी उत्पत्ति कम कराना, ज्वर शमन करना और जन्तुओंको नष्ट कर फुफ्फुसोंको शुद्ध करना, ये गुण अधिक हैं । श्वासकुठार रस—आमाशय, फुफ्फुस और फुफ्फुसधरा कलाको सबल बनाता है । लवंगादि तालसिंदूर रक्त, हृदय और कण्ठके दोषको दूर करनेके साथ कफोत्पत्तिको भी रोकता है ।

१०. डामरेश्वराभ्र—मयूरपुच्छके चन्दलोंकी भस्म और अभ्रकभस्म ४-४ तोले लेवें । फिर ब्रह्मदण्डी, धतूराके पान, गिलोय, अडूमा, कसौंदी, बकायनकी छाल, चव्य, पीपलामूल, चिन्नकमूलकी छाल, इन औषधियोंके ४-४ तोले (या १६-१६ तोले) स्वरस या काथके साथ क्रमशः खरलकर १-१ रत्तीकी गोलियाँ बना लेवें । मात्रा १ से २ गोली दिनमें २ समय शहद या अनुकूल अनुपानके साथ देनेसे गम्भीर हिक्का, श्वास, कास, उदर रोग, जीर्ण, प्रमेह रोग, पाण्डु, यकृद्विकार, प्लीहावृद्धि, गलरोग, शोथ, मोह, नेत्ररोग, मुखरोग, राजयक्ष्मा, पीनस, कृत्रिम विषका दुष्ट असर, निर्बलता, गलगण्ड, गण्डमाला, वमन, भ्रम, दाह, विषम ज्वर और मूत्रकृच्छ्र आदि सब रोग दूर होते हैं ।

यह रसायन घातज, पित्तज, कफा और हृन्दज आदि सय रोगोंका नाश करता है। अनुपान रूपसे वातकफाधिकतामें दशमूल काय, कफाधिकतामें बासादि काय और वातात्मकमें रास्नादि काय या देवदावादि काय पिलाते रहें अथवा इतर अनुकूल अनुपान देते रहनेसे श्वास रोग सत्पर दब जाता है।

११ पुष्पुममें पीप हो गया हो और कफमें दुर्गन्धि आती हो, तो समीरपद्मग, शृगभस्म और सोहागोके फूलेको वासास्वरसके साथ अथवा सुवर्ण भस्म, शृङ्गभस्म, अन्नकभस्म, इन तीनोंको मिलाकर वासावलेहके साथ देना चाहिये।

१२ रसतन्त्रसार द्वितीय खण्डमें आयेहुए प्रयोग—श्वासकासचिन्तामण्यि, श्वासहारी रस, श्वासदमन गुटिका, श्वासारिप्ला, सोमशृग्यादि चूर्ण, श्वासात्मक चूर्ण, मरिचादि कपाय, वासकासव और श्वासहरयोग, ये सय प्रकृतिभेद और अवस्थाभेदसे प्रयोजित होते हैं।

१३ शुद्ध कुचिला, छोटीपीपल और कालीमिर्च, तीनोंको समभाग मिला नागरबेलके पानके रसमें १२ घण्टे खरलकर १-१ रत्नीकी गोळियाँ बनावें। गोली प्रातःकाल निगलवाकर २ तोले गोपृत गुणगुना करके पिलावें। रात्रिको १ से २ गोली दूधके साथ सेवन करावें। इस औषधिके सेवनसे नूतन और जीर्ण तमक श्वास और मन्द ज्वर दूर होते हैं। पचनशक्ति सबल होती है तथा शरीरमें स्फूर्ति आ जाती है। ज्वर रहता हो, तो धो नहीं पिलाना चाहिये।

१४ प्रतमक श्वास—पर अन्नकभस्म, शृङ्गभस्म, प्रवालपिष्टी और सत-गिलोयका मिश्रणकर शहदके साथ देवें, ऊपर चकरीका धारोष्ण दूध पिलावें। कफ अधिक हो जाय, तब वासास्वरस भी देवें। अथवा सुवर्णभस्म, लक्ष्मीविलास रस सुवर्ण प्रधान या अन्नकभस्म और लोह भस्म (शहद पीपल और बहेदेके चूर्णके साथ), इनमेंसे अनुकूल औषधिका सेवन करावें तथा शिलाजीत आध घण्टे पहले दिनमें २ समय देते रहें। तथा मौक्तिक पिष्टी बृहत्सितोपलादि चूर्ण और शहदके साथ दिनमें दो समय देते रहें।

अन्नक, शृङ्ग और प्रवाल—तीनों मिलाकर लेनेसे वातवहानादियोंकी शिथिलता, क्षीय, कीटाणु या पृथोत्पत्ति और दाह, सय एक साथ शमन होते हैं। राज्यभ्रमाका भय हो या शुष्क कास और अधिक निर्बलता हो, उदासीनता, प्रतिश्याय सह जीर्ण रोग हो, तब लक्ष्मीविलास सुवर्णप्रधान लामदायक है। पायडुसह श्वास हो तब अन्नक और लोह मिलाकर दिया जाता है। अतरमें अधिक दाह, मस्तिष्कमें निर्बलता, चक्कर आना आदि लक्षण हों, तो मौक्तिकपिष्टी दी जाती है। निर्बलता अधिक हो और हृदयकी कमजोरी हो, तो सुवर्ण भस्म द्राकारिष्ठके साथ दी जाती है।

१५ उपदंश रोगीके श्वासपर—सारिवादि सार करके साथ अन्नक भस्म देवें अथवा महासिद्ध नं० २, अष्टभूति रसायन या महासिद्ध बटी,

इनमेंसे किसी एकको प्रयोगमें लावें। अश्रकभस्म सौम्य है। शेष सबमें सोमल आता है; अतः वे उग्र हैं। फिरभी अष्टमूर्ति रसायन अधिक उग्र नहीं है।

१६. जुद्धश्वास पर—धातु चीयता वालोंको वंगभस्म और अश्रक भस्म मिश्रण, पूर्ण चन्द्रोदयरस, लक्ष्मीविलासरस, वसन्तकुसुमाकर रस (द्राक्षारिष्टके साथ) या बृहद् बगेश्वर रस, इनमेंसे एक या अन्य धातुपौष्टिक औषधियाँ जो अनुकूल हों, उनका सेवन करना चाहिये।

१७. तमाखूके व्यसनीके श्वासपर—श्वासान्तक वटी, गोमूत्र चार चूर्ण, अश्रकभस्म और मौक्तिकपिष्टी या दशामूलाद्य घृतमेंसे एकको प्रयोगमें लाना चाहिये।

१८. मेदवृद्धिसे जुद्धश्वास होने पर—शिलासिंदूरवटी, लोह भस्म और शिलाजीत, बृहद्योगराज गुगल या चन्द्रप्रभावटी, (शहदके साथ), इनमेंसे अनुकूल प्रयोगका सेवन करानेसे शक्तिवृद्धि होकर श्वास दूर हो जाता है।

१९. पार्श्वशूलपर—महा वातराज रस, महाविध्वंसन रस और शूलवज्रिणी वटी, इनमेंसे अनुकूल औषधिका सेवन करावें। महावातराजमें अफीमकी मात्रा अत्यधिक होनेसे, यह कब्ज वालोंको नहीं देना चाहिये।

२०. मलशुद्धिके लिये—आरोग्यवर्द्धिनी, गोमूत्रचार चूर्ण, पंचसम चूर्ण, पंचसकार चूर्ण, इनमेंसे अनुकूल औषधिका सेवन करानेसे कोष्ठशुद्धि होकर श्वास-प्रकोपका निवारण हो जाता है।

२१. श्वासकृच्छ्रान्तक वटी—(दूसरी विधि) २-२ गोली जलके साथ देने से उदरशुद्धि होती है, हाँफ दूर होती है; पचनक्रिया सबल बनती है और रोगका निवारण होता है। गोली निगलनेके ५ मिनटके पश्चात् २ से ४ तोले गुनगुना घी पीनेसे कफका भी जल्दी निवारण होता है। श्वासकृच्छ्रान्तकवटी बनानेकी विधि कासरोगकी चिकित्सा के भीतर लिखी है।

२२. तीव्र प्रकोप शमन हो जानेपर पीत श्वासकुठार, हिंगुलवटी और शृंगभस्म, तीनोंको मिलाकर शहद और घी या केवल शहदके साथ दिनमें ३ समय देते रहनेसे श्वास रोगी को अच्छा लाभ पहुँच जाता है।

२३. विषको मूत्रद्वारा निकालने के लिये—शिलाजीत दिनमें १ या २ बार इतर औषधिके सेवनके साथ देते रहें।

२४. भार्ङ्गी गुड़—भारंगीका जौ कूट चूर्ण ५ सेर, दशमूल मिलित ५ सेर तथा बड़ी अच्छी जातिकी हरड़ साबुत ५ सेर लें। सबको मिला ४ गुने (६० सेर) जलमें डाल चतुर्थांश काथ करें। फिर उतारकर छान लें और हरड़ोंको भी निकाल दें; पश्चात् काथमें ५ सेर गुड़ और हरड़ डाल मन्द-मन्द अग्नि देकर अबलेह जैसी श्वासनी करें। सिद्ध होने पर नीचे उतार लें। गुनगुना रहनेपर सोंठ, मिर्च, पीपल,

दालचीनी, तेजपात और छोटी इलायचीके दाने प्रत्येक ४-४ तोले तथा खार २ तोले मिलावे तथा शीतल होनेपर २४ तोले शहद मिला लें ।

इसमें से १ दरद खाकर ऊपर २ तोले अवलेह सेवन करें । इस औषधिके सेवनसे दारुण श्वास, नये और पुराने सब प्रकारके श्वास और सब प्रकारकी कास, ये सब दूर होते हैं । स्वर घण और जटरासि प्रदीप्त होती है । शोष, हिक्का, कफवृद्धि, विष, उ्वर, पीनस इत्यादि विकार शमन हो जाते हैं । अपचन और फज्जसे पीडित रोगियोंके लिये यह अति हितकर औषध है ।

डॉक्टरी चिकित्सा

१ एड्रिनलीन सॉल्यूशन—Adrenalin Solution के २ घूदका इन्जेक्शन देनेसे ताकाल हार्दिक श्वास का वेग शान्त हो जाता है, किन्तु बार-बार प्रयोग में लाते रहनेसे शनै-शनै प्रभाव न्यून होता जाता है ।

अथवा लाइकर एड्रिनलीन, हाइड्रनलीन, हाइड्रो एलोराइट १० घूद थोड़े जल में मिलाकर पिला देनेसे वेग शांत हो जाता है ।

२ मॉर्फिन हाइपोडर्मिक (Morphine Hypodermic) अकेलेका या एट्रोपिन (Atropine) मिलाकर इन्जेक्शन देनेसे दीर्घस्थायी दौरा शमन हो जाता है । यह अन्त चेपन, आघेप, अरुचन और शोथके निवारणार्थ दिया है ।

मॉर्फिन अफीमका सख है, अफीमसे आठ गुना उभर है । अधिक तेज़ दौरा हो, तमी अकेलेका इन्जेक्शन दिया जाता है । मॉर्फियाकी उभ्रता या दोपसे बचनेके लिये एट्रोपिन मिलाया जाता है । एवं एट्रोपिनसे श्वासनलिका सकोच दूर होनेमें सहायता भी मिल जाती है । मॉर्फिया खिलानेसे भी दौरा दब जाता है ।

३ एफिड्रीन हाइड्रोक्लोराइट (Ephedrine Hydrochloride) का इन्जेक्शन देने या आघ आघ प्रोन खिलानेसे वेग शनै शनै शमन हो जाता है । यह श्वसन सस्थानगत विकृति (Bronchial Asthma) के लिये हितावह है ।

४ श्वासमिश्रण—

| | | |
|--------------------|-----------------|---------|
| पोटास आयोडाइट | Pot Iodid | ४ ग्रोन |
| टिचर स्ट्रामोनी | Tr Stramonii | २ घूद |
| टिचर लोबेलिया इय | Tr Lobelia Aeth | १५ घूद |
| लाइकर आर्सेनिक | Liq Arsenic | ३ घूद |
| स्पि० एमोनिया, एरो | Spt Ammon Arom | २० घूद |
| एक्वा क्लोरोफॉर्म | Aqua Chloroform | १ औंस |

यह मिश्रण ४ ४ घण्टे पर देते रहें ।

५ इथिल आयोडिडम (Aethyl Iodidum) के २ २ ग्रोनके केपसुलकी कपड़ेमें लपेटे नाकके पास रख कर तोड़ें । जिससे श्वास लेनेके साथ औषध फुफ्फुसों

में प्रवेशकर जाती है और तुरन्त श्वासप्रकोपको दबा देती है। श्वासकृच्छ्रता, श्वासनलिका प्रदाह, स्वरयन्त्रप्रदाहको दूर करती है। २-३ केपसुलका उपयोग करना पड़ता है।

पथ्यापथ्य

पथ्य—विरेचन, स्वेदन, कफनाशार्थ धूम्रपान, वमन, स्नेहन, स्वेदन, भोजन के पहले दिनमें शयन, पुराने सांठी और लाल शालि चावल, कुलथी, गेहूँ, जौ, खरगोश, मोर, तीतर, लावा, मुर्गा, तोता और मरुभूमिके मृग और पक्षी आदिका मांस, समुद्र तटपर रहना, पुराना घी पीपल या मूँगका, यूप, यवागू, सुरा (शराब), हींग, शहद, मुनक्का, अंगूर किशमिश, आँवला, बेल, फुफ्फुस और हृदयपर तैलकी मालिश, गरम करके शीतल किया हुआ जल, गेहूँ का दलिया, गेहूँ के पतले फुलके, मूँगकी दाल, बकरीका दूध, गोदुग्ध, कटेली, करंज, हरड़ जम्मीरी नींबू, जीवन्ती, कच्ची मूली, पोई, परवल, बैंगन, तोरई, बथुआ, चौलाई, पालक, लूणी, लहसुन, कन्दुरी (बिम्बी), बिजौरा, खजूर, केला सन्तरा, अनार, नयी बादाम, कच्चा बेल, आँवले, छोटी इलायची गोमूत्र, पुष्करमूल; सोंठ, कालीमिर्च और पीपल वे सब पथ्य हैं।

वर्षा होनेपर वातावरणमें जलके परमाणु मिश्रित हो जाते हैं जो श्वास मार्गसे फुफ्फुसमें जाकर हानि पहुँचाते हैं। अतः श्वासरोगीको चाहिए कि वर्षाके जलयुक्त वातावरणमें बाहर बैठने, सोने या फिरनेका त्याग करें। रात्रिको ओसमें सोनेसे फुफ्फुसों में कफकी वृद्धि हो जाती है।

कुलथीका यूप—छोटी कटेली, बेलगिरी, काकड़ासिंगी, जवासा, गोखरू, गिलोय और चित्रकमूल, सबको मिलाकर ४ तोले लेकर २५६ तोले जलमें अर्धवशेष काथ करें। फिर छान इसमें ८ तोले कुलथी मिलाकर यूपको सिद्ध करें। पश्चात् पीपल डाल घी से झोंक दें और आवश्यक सोंठ और सैधा नमक (या बिड़नमक) मिलाकर पिलावें। यह यूप श्वास, कास, पीनस, अर्श, गुल्म, अश्मरी, तूनी और प्रतूनी आदि वाताप्रकोप सबको दूर करता है।

कुलथी—उष्णवीर्य, विपाकमें खट्टी और शुक्र को हानि पहुँचाती है। उबर हो, तो यह यूप नहीं दिया जाता है, परन्तु कुलथीको श्वास रोगमें हितावह माना है। आचार्यों ने लिखा है कि—

कुलथा आहिराः कास-हिक्का-श्वासाशंसां हिताः।

कुलथी आही है। कास, हिक्का, श्वास और अर्श रोगमें हितकर है।

मूँगका यूप—रास्ता, खरैटी, लघुपञ्चमूल, गिलोय और चित्रकमूल, इन ६ वस्तुओंके काथमें ऊपर लिखी विधि अनुसार मूँग को सिद्ध करें। फिर पिप्पली घृत-भर्जित करके पिलावें। यह यूप वातप्रकोप और पित्तप्रकोप को शमन करता है।

यवागू प्रथम प्रकार—हींग, कालानमक, ज़ीरा, बिड़नमक, पुष्करमूल चित्रकमूल और काकड़ासिंगी, इन ७ औषधियों को ४ तोले लेकर २५६ तोले जलमें

मिला अर्धवशेष या चतुर्थांश कायकर द्दान लें, फिर उसमें लाल चावल छठवां हिस्सा मिला काजी बनाकर श्वास और हिक्का रोगी को सेवन करावें ।

घृत यवागू आदिकी विधि और गुणका विशेष वर्णन चिकित्सातत्त्वप्रदीप प्रथम-खण्डमें ध्वरप्रकरणके पञ्चापन्व के साथ किया है ।

यवागू द्वितीय प्रकार—दशमूल, कचूर, राज्ञा, पीपलामूल, पुष्करमूल, काकदासिगो, भूमि थांवले, भारंगी, गिलोय, सोंठ और नेत्रवाला, इन २० औषधियों के अर्धवशेष कायमें यवागू बनाकर देवें या काय ही पिलावें, तो कास, हृदय पारवंगुल, हिक्का, श्वास इत्यादि प्रकोप शमन होते हैं ।

यवागू तृतीय प्रकार—पुष्करमूल, कचूर, सोंठ, मिर्च, पीपल, बिजौरा और अम्बयेंत, इन ७ औषधियोंका कायकर उसमें लाल चावलकी यवागू बनाकर घी, विद्वनमक और हींग मिलाकर सेवन करावें ।

हिक्का और श्वासके तीव्र प्रकोपमें तृषा लगनेपर दशमूल या देवदाह मिलाकर उषाला हुआ जल या शराय पिलाना चाहिये । भूलकर शीतल ताज़ा जल नहीं पिलाना चाहिये ।

सूजीको घृतमें भून लपसी बना सुलहठी, वशलोचन, सोंठ और पीपल मिला पित्तानुबन्धसह श्वासमें भोजन रूपसे देवें, किन्तु यदि श्वासमें वातका प्राधान्य हो, तो सेह और शशेका मास, शल्लक (साहिद) का रस, पीपल और घी साथ देना चाहिये । यदि श्वास वातपित्तानुबन्ध युक्त है, तो शाली चावलका भात, त्रिकटु, घी और दूध मिलाकर देना चाहिये । इस दूधको सुवर्चला (हुलहुल) का रस मिलाकर सिद्धकर लेना चाहिये । एव श्वासमें कफपित्तानुबन्ध है तो शाली चावलका भात, पीपल और शिरीषके फूलोंका रस या सात्विका रस मिलाकर दे ।

वहल्यल, दोनों पैरों और दोनों हाथोंकी मध्यमा अंगुलियों के मूल और कण्ठ कूपमें तपायी हुई लोहशलाकासे दाग देनेसे श्वास रोगमें लाभ पहुँच जाता है ।

रात्रिको हो सके तय-तय चावल न खायें । कारण, चावल कष्ट करता है । रात्रिको पथ्य भोजन, हल्का और थोड़ा करना चाहिये ।

श्वास, कास, हिक्का रोग और हृद्रोगमें हरद विद्वनमक और हींगसे सिद्ध किया हुआ पुराना घी हितावह है अथवा कासा नमक हरद और बेलगिरीसे सिद्ध किया हुआ नया घृत उपयोगमें लेना चाहिये या पाँचों नमक मिले घृतका सेवन करना, यह श्वास और कास रोगीके लिये अति हितकारक है ।

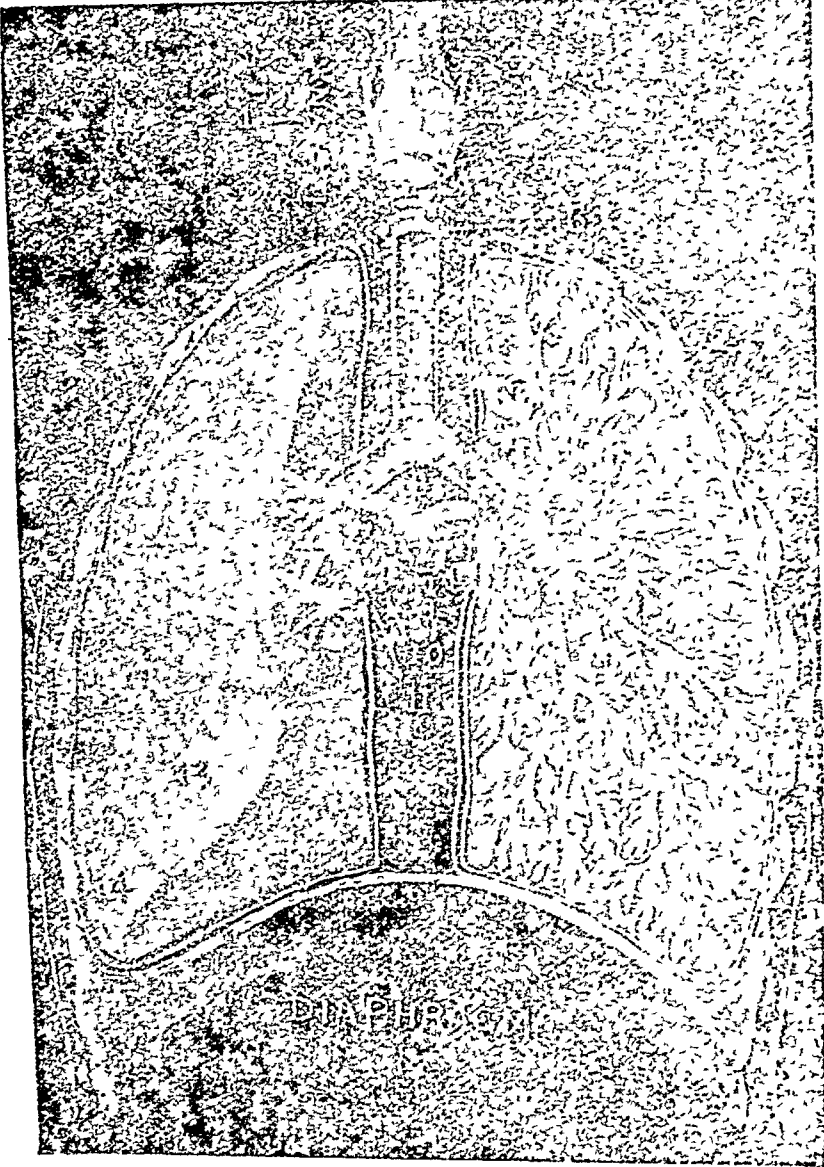
३५ वायुकोप स्फीति

एम्फिसिमा—Emphysema

रोग परिचय—जब पुष्फुलोंके वायुकोप चौड़े होकर फूल जाते हैं और रक्तकी दीवारें पतली होकर जजरित हो जाती हैं, तब वायुकोप स्फीति कहलाती है ।

वायुकोषसमूह (Lobules) के भीतर रहे हुए संयोजक तन्तुओं (Areolar Tissue) में या फुफ्फुसावरणके निम्न भाग (Subpleural) के तन्तुओंमें वायु संचित होनेपर वायुकोष स्फीत हो जाते हैं ।

श्वासनलिकासह फुफ्फुसोंके वायुकोष



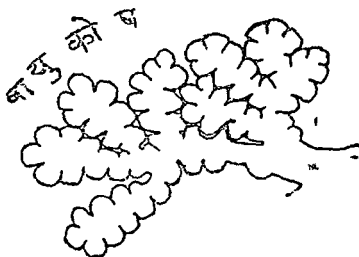
- १—स्वरयन्त्र Larynx.
- २—अधिजिह्विका Epiglottis.
- ३—अवटुकका ऊर्ध्व शृङ्ग Superior Cornu of Thyreoid Car-tilage.
- ४—अवटुक तरुणास्थि Thyreoid Cartilage.
- ५—कृकाटक तरुणास्थि Cricoid Cartilage.
- ६—बृहद्वायु नलिका Trachea.

- ७—वायुकोप समूह Lobules.
 ८—दो श्वास नलिकाओंका संयोगस्थान.
 ९—महाधमनी Aorta
 १०—फुफ्फुसीया धमनी Pulmonary artery
 ११—फुफ्फुसीया शिरा Pulmonary Vein.
 १२—ऊर्ध्व फुफ्फुमपिण्ड Upper Lobe
 १३—मध्य फुफ्फुम पिण्ड Middle Lobe.
 १४—अध फुफ्फुम पिण्ड Lower Lobe
 १५—महाप्राचीरा पेशी Diaphragm

रोगोत्पादक कारण समभावसे अवस्थित होनेपर कितनेक निर्बल व्यक्ति इतर रोगोंकी अपेक्षा इस रोगके अधिक वशवर्ती होते हैं। यह रोग वंशावली क्रमसे आगत हो, चाहे स्वमग्नादित हो, जब फुफ्फुसीय विधानके पोषणका अभाव या चीयता होती है, तभी इसकी सम्प्राप्ति होती है।

फुफ्फुसोंके वायुकोप (Air Cells) अर्ध गोलाकार होते हैं और सबपर स्थितिस्थापक स्नायुसूत्र लपटे हुए हैं। इनके भीतर अन्तर्गोल बाजूमें पतली कला लगी है। इनमेंसे स्नायुसूत्रके आधारसे वायुकोप बार बार फैलते हैं और सिकुड़ते रहते हैं। जब इन स्नायु सूत्रोंको सकोचन शक्ति क्षीण हो जाती है, तब सूक्ष्म रक्तवाहिनियाँ नष्ट हो जाती हैं और उसके अनुरूप प्राणवायु शोषणक्रियाका क्षेत्र संकुचित हो जाता है। फिर छातीका प्रसारण, श्वासोद्घ्वास क्रियामें श्रम पहुँचना, हृदयके दक्षिण प्रदेशकी वृद्धि, रक्तमें दूषित वायु रह जाना और इन हेतुओंसे शरीरकी सब इन्द्रियोंका कार्य थोड़े बहुत अंशमें सदोष हो जाना आदि हानि होती है।

एक वायुकोपसमूह (Lobule) में रहे हुए वायुकोप



इस रोगमें उभय फुफ्फुस आक्रान्त होते हैं, परन्तु दोनों समभावसे आक्रान्त

नहीं होते। रोगीकी मृत्यु होनेपर श्वच्छेद करनेसे विदित होता है कि, फुफ्फुसका आकार बढ़ गया है, वह फिर संकुचित नहीं होता। फुफ्फुसकी परीक्षा करनेपर प्रतीत होता है कि सर्वत्र, विशेषतः अग्रभाग (Apex) में सम्मुख धारा, पीठ और मूल आदि जलपूरित स्फोटों (Bulla) से आक्रान्त हैं। इन जलपूरित प्यालियोंसे सर्वत्र प्रवर्द्धन प्रतीत होता है। ये सुर्गेके अण्डके समान बड़े आकारके हो जाते हैं। वाम फुफ्फुसका जो पतला लम्बा प्रदेश है, वह स्वस्थावस्थामें हृदयके ऊपर रहता है वह उतना बढ़ जाता है कि, उससे समग्र हृदय प्रदेश ढक जाता है। जिससे हृदयपर मृदु ठेपन करनेपर सुननेमें आनेवाली मृदुध्वनिका लोप हो जाता है। ये सब स्फोट स्वाभाविककी अपेक्षा मन्दवर्ण वाले होते हैं। एव इसके भीतर रही हुई वायु सब सन्निहित विधानमें प्रविष्ट हो जाती है।

फुफ्फुसके ऊपर अंगुलीसे दबाकर सुननेपर स्वाभाविक मर्मरध्वनि (द्वध्वनि) का भास होता है। वायुकोष स्फीति (Vesicular Emphysema) होनेपर फुफ्फुस विधान कोमलतर भासता है। जिसतरह रेशमी वस्त्रकी थैली दबानेपर स्पर्श बोध हो, ऐसी फुफ्फुस विधानकी कोमलता भासती है। अणुवीक्षण यन्त्र द्वारा परीक्षा करनेपर वायुकोषका विलक्षण फुलाव प्रतीत होता है। उसका घेरा पतला हो जाता है और टूट जाता है। सब वायुकोषोंके भीतर जो उपश्लैष्मिक कोष आवृत्त होते हैं, उनका प्रायः परिवर्तन नहीं होता। डॉक्टरोंमें इस प्रकारको पलमनरि एम्फिसिमा (Pulmonary Emphysema) भी कहते हैं।

वायुकोष स्फीति प्रकार—

१. वृद्धिमय—Hypertrophic.
२. शोषमय—Atrophic.
३. क्षतिपूरक—Compensatory.
४. आशुकोरी प्रसारण सह—Acute Vesicular.
५. तन्तुओंके भीतर वायु प्रवेश—Interstitial.

इनमें वृद्धिमय स्फीति मुख्य और अन्य गौण हैं।

(१) वृद्धिमय वायुकोष स्फीति

हाइपर ट्रोफिक एम्फाइसिमा—Hypertrophic Emphysema.

यह प्रकार स्वयंभूत (Idiopathic) अथवा जेनर के बृहत् फुफ्फुसमय वायुकोष स्फीति (Jenner's large-lunged Emphysema.) के नामसे भी प्रसिद्ध है। फुफ्फुसकी स्थूलता, श्वासकृच्छ्रता और गात्रनीलता, ये ३ लक्षण इस प्रकारके प्रकृति निर्देशक हैं।

निदान—

१. वायुकोप प्रसारण—(Dilatation of Alveoli)
प्राथमिक परिवर्तन है। इसके हेतु—

अ श्वास अदृशका दबाव—बल पूर्वक पूरक (प्राणायाम) करनेपर वायुकोप फूलते हैं। यह चति पूरक स्फीतिकी उत्पत्ति तथा तमकश्वासकी प्राप्ति करा सकता है, किन्तु सर्वसामान्य कारण रूपसे स्वीकृत नहीं हुआ।

आ निश्वासका दबाव—बलपूर्वक निश्वास करनेपर (उदा० कास, स्वरयन्त्रद्वारका बन्द होना और उर पजर पर दबाव आदि) परिणाममें वायुकोषोंको अधिक फूलना पड़ता है। पहले शिखर और फुफ्फुसके आगेकी सतह पर ये कम सुरक्षित है। बाजेवाले, जो मुँहसे फूँकर बजाते हैं, उनमें यह विकृति प्रायः उत्पन्न हो जाती है।

इ फुफ्फुसके स्थिति स्थापक तन्तुओंकी जन्मसिद्ध निर्यलता—यह कौटुम्बिक स्वभाव है। कतिपय जन्मजात निर्यलतासह निश्वास दबाव मुख्य कारण रूपसे स्वीकृत हुआ है।

२ कास प्रभाव—चिरकारी श्वासशक्तिकाप्रवाहके साथ वायुकोषोंकी स्फीति प्रायः उपस्थित हो जाती है।

३ श्वासनलिका विकृतिमय तमकश्वास—यह छोटे वाहकोंमें विशुद्ध वायुकोष स्फीति कास रहित उत्पन्न करा देता है।

४. आयु—सामान्यतः मध्यमावस्था और वृद्धावस्था। कभी बाल्यावस्थामें तमकश्वास, कुनकुरकास और पुनरावर्तक काससे।

५. जाति—सामान्यतः पुरुषोंमें।

६. हृदय पेशी प्रदाह—यह कभी कभी आनुषंगिक कारण।

संप्राप्त—अधिक दबावके हेतुसे वायुकोषोंकी स्फीति। यह स्फीति वायुकोषोंकी दीवारोंको प्रसारित करती है तथा कैशिकाओंको पीड़ित करती है तथा संभवतः स्थितिस्थापक तन्तुओंको भी अति लम्बाकर देती है। उपस्थित रक्तकी न्यूनतासे पोषणकी कमी होती है। परिणाममें वायुकोषोंकी दीवारोंका शोष होता है। फिर वे अन्तमें टूट जाती हैं, कितनेक वायुकोप जुड़जाते हैं और बुब्बुदे (Bullae) बनते हैं।

अणुवीक्षणयन्त्रसे देखनेपर एक आच्छादन कक्षा, पतली दीवार, थोड़े स्थिति स्थापक तन्तु और नष्ट कैशिकाओंसह बड़े बने हुए वायु स्थान प्रतीत होते हैं। इस तरह फुफ्फुसमें वायुकोषों और कैशिकाओंके नाशसे स्फीति उत्पन्न होती है, जो रक्तकी तथा स्थितिस्थापक तन्तुओंको वायुपूष बनाती है और फुफ्फुसको आकुंचित करती है। इसके अनुगामी २ प्रकार होते हैं।

१. निःश्वास वृद्धि । स्थितिस्थापक तन्तुका नाश होनेपर आकुंचन शक्तिका नाश होता है । जिससे निःश्वासका समय बढ़ जाता है । यह आंशिकप्रतिबद्धता रूप है ।

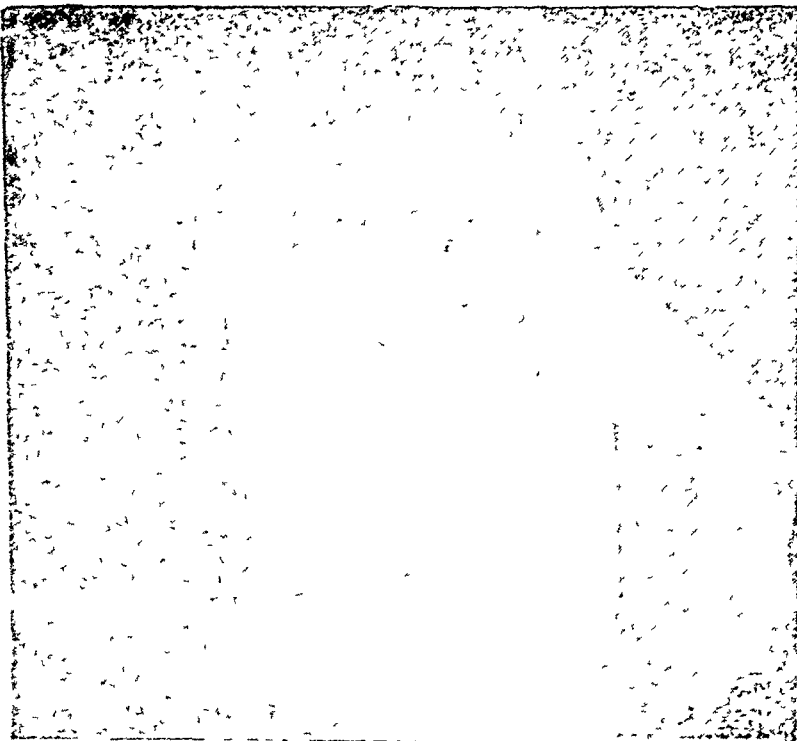
२. श्वासग्रहण अत्यधिक होता है । वायुकोष और कशिकाओंकी न्यूनता हो जानेसे रक्तमें आवश्यक प्राणवायु पहुँचनेका कार्य अपूर्ण न रह जाय, इस हेतुसे अत्यधिक पूरक होता है ।

अत्यधिक वायु पूरक तथा स्थितिस्थापक तन्तुओंका अपूर्ण संकोच और अपूर्ण वायु रैचक होते रहनेसे फुफ्फुसको पूर्ण वायुग्रहणका अभ्यास हो जाता है । परिणाममें (१) छातीकी दीवार उपपशुकाके अस्थिमवन होनेसे पूर्ण वायु ग्रहण में भी दृढ़ रहती है; किन्तु (२) महाप्राचीरा अवनत होती है । इस स्थितिमें श्वासग्रहण सहायक श्वसनकारी पेशियोंद्वारा होता रहता है । सहायक पेशियोंमें विषम (Scaleni) पेशी और उरःकर्ण मूलिका (Sternomastoid) पेशी उरःपंजरको पूर्ण रूपमें उठाती है ।

कैशिकाओंके ह्रास और प्राणवायुके संशोधनकी अपूर्णतासे हृदयका कार्यभी बढ़ जाता है । दक्षिण हृदयकी वृद्धि होती है और प्रसारित होता है । कभी फुफ्फुसाभिगा धमनीकी अपक्रान्तिमय कठिनता होती है । अन्तमें हृदय पतन होजाता है ।

शारीरविकृति—

उरः पंजर—बेरलकी तरह स्फीत । उपपशुकाएँ अस्थिरूप ।



वृद्धावस्थामें वायुकोष स्फीतिजनित बेरल सदृश छाती

उरःफलक स्थानान्तरित होनेपर—पुष्पुस आकुचित नहीं होते । आगेकी धारा अग्र फुफ्फुसान्तरालको प्राप्त होती है और हृदयको आच्छादित करती है ।

फुफ्फुस दृष्टनेपर—आकुचित नहीं होते । उस समय पुष्पुस स्थूल, निस्तेज और स्पर्श करनेपर कोमल भासता है । एव दधानेपर गड़ढा पड़ता है शिरर और अग्रधारा अत्यन्त प्रमादित । बृहद्जलमय स्फोट । दोनों पार्श्वमें परिवर्त्तन । आधार प्रदेश रक्तसंग्रहमय और शोधमय ।

बड़ी श्वासनलिकामें चिरकारीप्रदाह । छोटी प्रणालिकाएँ कुछ प्रसारित, किन्तु श्वासनलिका कच्चि ही प्रसारित ।

हृदय—दक्षिण निलयमें वृद्धि और प्रसारण । बारम्बार पुष्पुसामिगा धमनी की अपक्षान्तिमय कठिनता या प्रसारण ।

अन्य अवयवमें—शिराओंके भीतर रक्तसंग्रह ।

लक्षण—रक्तमें अपूर्ण प्राणवायु सम्मिलनके परिणाम स्वरूप चिरकारी श्वासनलिकाप्रदाह नाना प्रकारका, केवल बालकोंमें श्वासनलिकाके तमक श्वाससह ।

१ श्वासकृच्छ्रता—स्थिर, विशेषतः परिश्रम करनेपर । आवेगामक आक्रमणभी होसकता है ।

२ गात्रनीलता—अच्छी स्थितिमें भी बढ़ती जाती है ।

३ चिरकारीश्वासनलिका प्रदाहसे फास—कभी अभाव । कफ प्रायः अपूर्ण, बहुधा आगदार आयुर्वृद्धि और पुनराक्रमणके साथ रोगकी उन्नति होती है । मेदोवृद्धि कच्चि, किन्तु कितनेक रोगियोंमें शुष्कता । बालकोंमें परिश्रम पढ़नेपर सब लक्षणोंके साथ श्वासकृच्छ्रता भी होती है ।

प्राकृतिकचिह्न—दोनों पार्श्वोंमें ।

दर्शन परीक्षा—उर पजर घेरल सदृश स्फीत । आगे पीछेका व्यास बढ़जाता है । पूर्ण पूरक प्राणायाम करनेपर कंधे उन्नत होते हैं । अक्षकास्थि समुन्नत, पशुंकान्तर प्रदेश विस्तृत, उर फलकका कोन बढ़ा हुआ शिरर स्पन्दन अप्रतीत । हृदयाधरिक प्रदेशमें कम्पन (दक्षिण निलयमें), श्वासग्रहणमें ग्रीचाव भी । कण्ठस्थानकी शिराएँ उन्नत । पिछली ओर पीठ गोल और अग्रफलक लगभग समतल ।

स्पर्श परीक्षा—शिरर स्पन्दन अविदित । वाकोच्चारण सामान्य या किञ्चित् हास ।

ठेपनपरीक्षा—घड़ीहुई आवाज़ । हृदयकी जड़ताका हास या कभी अभाव ।

ध्वनिध्वरण परीक्षा—(रोगीको आगेकी ओर मुकाफर घैठाना चाहिये) निःश्वासवृद्धि । श्वासग्रहण लघु । श्वास ग्रहणके अन्तमें अवकाश नहीं । अस्वामाविक ध्वनि और शुष्क ध्वनिका ध्वयण । श्वासन ध्वनिका हास । हृदयकी आवाज़ निर्धल, किन्तु स्पष्ट ।

‘क्ष’ किरण परीक्षा—इसमें फुफ्फुस क्षेत्र ईपत् स्वच्छ । महाप्राचीरा कुछ नीची, स्थान संचलनता थोड़ी । पशुका प्राचीराकोण प्रसारित । हृदय प्रायः लम्बा और पतला ।

युवाव्यक्ति सामान्यतः गंभीर श्वास ग्रहण करनेपर ३६०० सी०सी० वायुका त्याग करता है; किन्तु इस रोगसे पीड़ितके द्वारा वायु त्याग आधी या इससे भी कम हो सकती है । रक्तमें प्रायः रक्ताणु अधिक मिलते हैं ।

क्रम—वर्द्धनशील । लक्षण विशेषतः श्वासनलिकाप्रदाहकी पुनरावृत्तिपर अवलम्बित । रोगी गर्मीके दिनोंमें अच्छा रहता है । और शीतकालमें पीड़ित होजाता है । सप्ताह और अच्छे जलवायुमें निवाससे अनेकवार आक्रमण टल जाता है । स्थिति काल १५-२० वर्ष । अन्तमें हृदयपतन या नैमित्तिक फुफ्फुसप्रदाह ।

परिणाम—स्फीतिके परिणाम, श्वासनलिकाप्रदाह, हृदय और वृक्की स्थिति, इन सबपर अवलम्बित है ।

चिकित्सोपयोगी सूचना—मूलकारण प्राणवात हो, तो उसे हटाना चाहिये । अन्य कारण हो तो प्रायः किसीभी उपचारसे इस रोगकी उन्नति नहीं सकती । यह रोग बहुधा जीर्ण कास रोग या क्षुद्र श्वासके सहवर्ती होता है । (इस हेतुसे अनेक विद्वानोंकी मान्यता है कि आयुर्वेदकथित क्षुद्र श्वास यही है) अतः इनके आक्रमणसे रक्षा करनेके लिये योग्य लक्ष्य देवें और चिकित्सा करें । समुद्र सतहसे कम ऊँचाई पर, गरम, आर्द्र तथा धूल और तेजवायुसे रहित स्थानपर रहना चाहिये । पहाड़ोंपर या अधिक ऊँचाईपर रहना प्रायः अति प्रतिकूल होता है । जहाँ तक होसके शीतकालमें अधिक शीतलस्थानमें नहीं रहना चाहिये ।

छातीपर ऊनीवस्त्र पहने, सर्वदा उदरशुद्धिका लक्ष्य रखें । लघुपौष्टिक भोजन लें । डॉक्टरों मतानुसार गात्रनीलता आजाय, तो ऑक्सिजनसे श्वसनक्रिया करावें । हृदयकी निर्बलतामें हृदय पौष्टिक औषधि देवें । अफारा आनेपर श्वासकृच्छ्रतामें वृद्धि होती है, अतः उसे तत्काल दूर करना चाहिये ।

डॉक्टरोंमें—सप्ताहमें २-३ बार उष्ण वायुसे स्वेदन कराते हैं । विशेष प्रकारके कमरेमें रोगीको बैठाकर वातावरणको उष्ण करते हैं । आध घण्टेबाद उष्णता कम करके सामान्य उष्णता पर लाते हैं । इस स्वेदनमें १-१॥ घण्टा लग जाता है, सामान्य शान्ति मिलती है । इसे पुनः-पुनः करते रहना पड़ता है । आयुर्वेदके मतानुसार श्वासहारी (रसतन्त्र द्वितीय-खण्ड) और समीरपन्नगका सेवन कराया जाता है । अति कम मात्रामें १५ दिन देवें । फिर १५ दिन कफ प्रकोप हो तो कफकुञ्जर रस देवें । अन्यथा लक्ष्मीविलास, अश्रकबाला या अश्रक+प्रवाल देवें । पुनः समीरपन्नग चालू करें । इस तरह १५-१५ दिन दोनों औषधियोंका सेवन करावे, इस विधिसे दीर्घकाल तक श्वासहारी और समीरपन्नगका सेवन करानेपर उपकार होता है ।

वायुकोप स्फीति जनित श्वासरोग जीर्ण होजाने पर दूर नहीं होता । चिकित्सा और पथ्य, दोनोंकी सहायता हो, तो रोगको दबाया जा सकता है । श्वास रोगीका हृष्य निर्बल हो, तो हृदय पौष्टिक औषधि जवाहर-मोहरा या लक्ष्मीविलास आदि भी साथमें देते रहना चाहिये । यदि हृष्यकी निर्बलता कायम रहेगी, तो पुनः-पुन दौरा होता रहेगा और श्वास रोग दब नहीं सकेगा, बल्कि अधिक घासदायक होता जावगा ।

रसतन्त्रसारमें लिखी हुई औषधियोंमेंसे अन्नकमल (पीपल शहबके साथ), समीरपल्लव, शृङ्गमस, मल्लादि घटी (प्रथम विधि), श्वासकुठार रस, कफकुठार रस, लक्ष्मीविलास रस, चन्द्रामृत रस, पूर्णचन्द्रोदय रस, कनकासव आदि उपकारक हैं ।

यदि कफको बाहर निकालना है, तब कनकासव और कफकुण्ठर हितावह है । शक्तिवृद्धि अथं समीरपल्लव, मल्लादिघटी और लक्ष्मीविलास, ताकसिवूर हितावह हैं, किन्तु जिनको पित्त प्रकोप या कृक स्थानमें विकृति हो, उनको मल्लप्रधान औषधि नहीं दी जाती । उनको लक्ष्मीविलास वा अन्नकका सेवन कराना चाहिये । कफ संशोधन और घृषित कफको रोकनेके लिये शृङ्गमस उत्तम है ।

तमकश्वासका दौरा हो, तब सोम वा श्वासकुठार रस । पूब इतर समयमें पूर्ण चन्द्रोदय वा समीरपल्लव देना चाहिये । पित्तप्रकोप भी हो, तो प्रवाणपिष्टी को अन्नकके साथ मिला देना चाहिये । जीर्ण विकारमें चन्द्रामृत रस वा लक्ष्मीविलास रसका शान्तिपूर्वक शीघ्रकाय तक सेवन कराना चाहिये ।

विशेष औषधि कास श्वासरोगमें किये अनुसार करे । पथ्यापथ्यभी कास और श्वासके अनुरूप पालन करे ।

(२) शोषमय वायुकोप स्फीति

(Atrophic Emphysema)

इसे वृद्धावस्थाजन्य फुफ्फुस शोष (Senile Atrophy) तथा जेनर कथित लघुफुफ्फुस स्फीति (Jenner's small-lunged Emphysema) भी कहते हैं । इस विकारमें फुफ्फुसस्थ वायुकोषोंके बीचकी दीवार (Septa) की अपक्रान्ति होनेपर वायुकोपका प्रसारण होजाता है । यह प्राथमिक रोग है । विशेषतः ६० वर्षसे अधिक आयुवालोंको सार्वत्रिक शोषसह प्राप्त होता है । यह शुष्क देहवालोंमें विशेष प्रतीत होता है । इस स्फीतिकी स्थिति वृद्धिमय स्फीतिसे बिल्कुल विपरीत होती है । उर-पजरलघु, पशु'कार्य तिर्यक् तथा स्थलान्तर होनेपर फुफ्फुस स्थूल ।

संप्राप्ति—श्वच्छेदन करनेपर फुफ्फुस छोटे, गहरे रङ्गके तथा सरसतासे चूर्ण होने योग्य मासता है । काटनेपर छोटे-छोटे बुद्बुदे (Bullae) सतहके ऊपर तथा विभागोंमें वायुकोपका विस्तृत स्थान प्रतीत होता है ।

चिह्न—थोड़े से परिश्रममें श्वास भरजाता है, यह स्थिति बढ़ती जाती है। सामान्यतः श्वासनलिकाप्रदाहके हेतुसे काल आती है और कफ गिरता है। छाती सम-तल होजाती है। श्वासलेनेपर छातीका विस्तार क्विचित् बढ़ता है। स्पर्श परीक्षामें कम्पनका हास, ठेपन ध्वनि बढ़ी हुई, किन्तु हृदय और यकृतकी जड़ताका किसीभी परिणाममें हास नहीं होता। दीर्घ पूरकभी निर्बल, निःश्वास कुछ बढ़ा हुआ, श्वास-नलिकाके प्रदाहके हेतुसे अस्वाभाविक ध्वनिका श्रवण।

चिकित्सा—कोई विशेष चिकित्सा नहीं है। हृदयप्रसारण या श्वासनलिका प्रदाह हो, तो उसके लिये आहार-विहारमें योग्य समझाल रखना चाहिये।

(३) क्षतिपूरक वायुकोषस्फीति

(Compensatory Emphysema)

इसे स्थानिक वृद्धिमय स्फीति (Localised Hypertrophic Emphysema) भी कहते हैं। यह फुफ्फुसकी गौण क्षति है। फुफ्फुसके तन्तुओंका शक्तिसे अधिक प्रसारण होनेपर अनुगामी रूपसे अन्य अवयवोंके विस्तार होनेमें प्रतिबन्ध या आकुंचन होता है। यह स्थिति सर्वादि भागमें फुफ्फुसगत श्वासप्रणालिका प्रदाहके धब्बे, क्षयके व्रण चिह्न या विवरोंके पास होती है अथवा सौत्रिक तन्तुमय राज्यक्षममें पूर्णांशमें अप्रभावित फुफ्फुसके भीतर होती है।

इनके अतिरिक्त, फुफ्फुसप्रदाह, नववर्धन, फुफ्फुसावरणमें द्रवसंग्रह आदि कारणोंसे भी फुफ्फुसमें सामान्यतः स्थानिक वायुकोषस्फीति होजाती है।

संप्राप्ति—प्रथमावस्थामें वायुकोषोंकी दीवार प्रसारित होती है। फिर जीर्णावस्थामें वे शोष पीड़ित होती है और फटजाती है, परिणाममें सच्ची वायुकोषस्फीति उत्पन्न होती है।

फुफ्फुसके स्थानिक प्रदेशके भीतर वायुप्रवेशमें प्रतिबन्धसह श्वासग्रहणमें परिश्रम पड़ता है। जिससे उसके समीपस्थ फुफ्फुसभागके वायुकोषका विस्तार हो जाता है। यदि किसी एक फुफ्फुसका क्षयके सौत्रिक तन्तु आदि द्वारा विशेषांशमें ध्वस होता है, तो दूसरोंमें क्षतिपूरणार्थ वायुकोषस्फीतिकी प्राप्ति होती है। इस प्रकारमें फुफ्फुस तन्तुओंकी सच्ची वृद्धि नहीं होती, किन्तु उसके सदृश परिवर्तन होजाता है। फिर फुफ्फुसकी वायुशोधन शक्तिका हास होजाता है।

लक्षण—प्राथमिक स्फीतिके समान। क्वचित् श्वासकृच्छ्रताभी। स्थिति बढ़ होनेपर श्वासग्रहणमें मंदता और निःश्वास दीर्घ। इतर अस्वाभाविक चिह्न नहीं मिलता। पीड़ित स्थानपर ठेपन करनेसे ध्वनि वृद्धि, यह ध्वनि उरःफलककी मध्यपंक्तिमें आड़ी फैल जाती है। प्राथमिक अवस्थामें श्वासध्वनि बढ़ी और बढ़ी हुई।

चिकित्सा—कोई विशेष चिकित्सा नहीं है।

चिह्न—फुफ्फुस पीठपर अस्वामाधिक ध्वनि । श्वसनध्वनिका हास । रोग बढ़ने पर श्वासनलिकाके निर्बल श्वसन और दुर्बल ध्वनि ।

परिणाम—गमीर ।

रोग निरोधक चिकित्सा—वृद्ध मनुष्यमें मोतीकरा आदिमें शय्याधीन होनेपर २-२ घण्टेपर करवट बदलना चाहिये । हृदयकी निर्बलता हो, तो उच्छेजक औषधि दें । ज्वर हो, तो ज्वरकी चिकित्सा करें । फुफ्फुस गल रहा हो, तो धगमत्स और शृङ्गमत्सका सेवन दीर्घकाल तक कराना चाहिये ।

३७. फुफ्फुस सकोच

कोलेप्स ऑफ दो लग्न—Collapse of the Lungs

कचित् जन्म होनेपर किसी शिशुका फुफ्फुस अपूर्ण प्रसारण युक्त होनेसे प्रसारित नहीं हो सकता । ऐसे फुफ्फुस-वायुहीन, निस्तेज, सामान्यतः यकृत तन्तुओंके समान होते हैं । उसमें परीक्षात्मक महत्व नहीं होता । जीवनमें आकुचन २ प्रकारका होता है । (अ) ठोस (Massive), (आ) मन्द या अप्रतिरोधी (Passive), इसमें खण्डीय (Lobar) और वायुकोप सधीय (Lobular), दो उपविभाग हैं ।

अ ठोस फुफ्फुस सङ्कोच

(Massive Collapse)

यह फुफ्फुसके पूर्ण अथवा बड़े भागका आशुकारी आकुचन है । इससे आशुकारी फुफ्फुस खण्ड सकोच (Active Lobar Collapse) भी कहते हैं ।

हेतु—

१ अस्त्रचिकित्सा करनेपर—विशेषतः, किन्तु महाप्राचीराके पास उदरकी अस्त्रचिकित्सा करनेपर उत्पन्न नहीं होता । समवत अनेक रोगियोंमें फुफ्फुसप्रदाहकी शस्त्रचिकित्सा करनेके पश्चात् सत्वर इस विकारसे पीड़ित होजाते हैं ।

२ श्वसन क्रियाकारी पेशियों का पक्षघ्न—उदा० कण्ठरोहिणी जन्य ।

३ श्वसनक्रियाकारी पेशियोंका दमन—उदा० फुफ्फुस प्रदाहमें ।

४ आघात—सामान्यतः, किन्तु छातीकी दीवारपर चोटमें नियत नहीं ।

५ बड़ी श्वासवाहिनीका अवरोध—विशेषतः बाह्य द्रव्यद्वारा ।

शारीर विकृति—प्रभावित फुफ्फुस नीलाम, दृढ़ । मसलनेपर केशमर्दनवत् आवाज़ । जलमें डालनेपर द्रव जाना । युद्धकालमें शवोंकी परीक्षा करनेपर इसके ३ प्रकार प्रतीत हुए हैं । (१) तीक्ष्ण शस्त्रसे विद्ध (Penetrating wounds) अथवा वातभृत् फुफ्फुसावरणसह, (अ) उसीपार्श्वमें (Homolateral) आकुचन, (आ) दूसरे पार्श्वमें (Contra-lateral of Chest) अर्थात् चतसे विपरीत ओरको । (२) तीक्ष्णशस्त्रसे अविद्ध (Non-Penetrating wounds) (अ) उसी पार्श्वगत, (आ) विपरीत पार्श्वगत । (३) अन्यत्र विद्ध—उदा० नितम्ब

पर । स्वस्थमनुष्यके श्वासनलिकाप्रदाह (कास) रहित और विपरीत पार्श्वगत आकुञ्चन में चोट प्रायः तुच्छ, किन्तु लक्ष्य देने योग्य होती है । इसके भीतर प्रतिस्पर्धी २ मत उपस्थित किये जाते हैं ।

१. वायुमार्गकी आकुञ्चन क्रिया—श्वच्छेदन करके देखनेपर स्वस्थ फुफ्फुसका कभी पूर्ण आकुञ्चन या कभी नहीं, होता । श्वासप्रणालिकाका आकुञ्चन नलिकाके आड़ेभागके बन्द होनेके साथ सत्वर होता है । फिर वायुकोषोंमें वायु मुक्त नहीं हो सकती । किन्तु जीवनमें ऐसी बद्धवायु रक्तद्वारा आकर्षित होजाती है । फिर प्रभावित स्थानमें श्वासनलिका या श्वासप्रणालिकाके संकोचके बाद तत्काल पूर्ण आकुञ्चन होजाता है । परिणाममें वायुकोष संघीय या खण्डीय आकुञ्चन होता है । यह निःसंदेह है कि, श्वासनलिका और वायुकोषसंघीय विस्तृतप्रदेशके अवरोधके परिणाम स्वरूप ठोस आकुञ्चन हैं । इसे अनेक ग्रन्थोंके भीतर श्वासनलिकाप्रदाहसे उत्पन्न कफद्वारा कितनीक छोटी श्वासनलिकाओंका पर्यासरोध होनेपर ठोस आकुञ्चन होनेका आरोप करते हैं ।

२. श्वसनकरानेवाली मांसपेशियोंकी जड़ता—यह परिणाम—(अ) पक्षवध उदा० कण्ठरोहिणीजन्य, मांसपेशियोंकी क्लान्ति—(Myasthenia Gravis) (आ) दमन-उदा० अस्त्रचिकित्साके पश्चात् अभिघात, फुफ्फुसप्रदाह आदि । निम्न विषयोंपर लक्ष्य देना चाहिये ।

अ. सब प्रकारके अत्यन्त बड़े हुए श्वासनलिकाप्रदाह सामान्य है, किन्तु ठोस आकुञ्चन अति क्वचित् होता है । इस हेतुसे अन्यवाहक भी उपस्थित होना चाहिये ।

आ. कतिपय युद्धोंमें तथा अनेक रोगियोंमें श्वासनलिकाप्रदाह नहीं होता या फुफ्फुस स्थिति ऐसी नहीं होती है कि, जो श्वासनलिकाका रोधकर सके । उदा० पृष्ठ-वंशकी चेतना नाशके पश्चात् ।

इ. छातीकी दीवार सर्वदा प्रभावित पार्श्वमें स्थिर होती है तथा महाप्राचीरा पूर्ण निःश्वास कराने योग्य स्थितिमें होती है ।

सिद्धान्त—मांस पेशियोंकी जड़ता या श्वासनलिकाका आकुञ्चन, इन दो मेंसे एक प्राथमिक वाहक है । मांसपेशियोंकी जड़तामें क्रियाकी संभवनीय पद्धति निःश्वास-कालमें छातीकी दीवार दृढ़ रहती है । वायुप्रवेश मामूली होता है । वायु कोषोंमें उपस्थित होती है । वह रक्तद्वारा शोषित होती है और दूसरे स्थानमें नहीं जासकती । परिणाममें फुफ्फुसका आकुञ्चन हो जाता है । फिर श्वासप्रणालिका शाखाओंका नलियोंके आड़े-भागमें संकोच होजाता है । यह आकुञ्चन प्रबलवेगसे आगे बढ़ता है ठोस होता है ।

श्वासप्रणालिकाप्रदाहके वर्तमान होने पर इस प्रकार की प्रगतिमें सहायता मिल जाती है । (उरःपंजरके भीतरमें दबावका वाहक फुफ्फुसकी स्थिति स्थापकता आदि अति जटिल है और उनके प्रभावका अनुमान ठोस आकुञ्चनमें नहीं किया जाता) ।

हीन और स्वरूप तरलयुक्त । जलमे डालने पर डूब जाता है । विशेषतः निम्न खण्डमें और किनारे पर समिन्तित । खण्डके विस्तृत भागोंमें ।

लक्षण और चिह्न—समिन्तित स्थितिके अनुरूप प्रयत्न । श्वासकृच्छ्रता और ग्राग्रनीलताकी वृद्धि तेज नाड़ी । परीक्षात्मक चिह्न सामान्यत स्पष्ट । बालकोंमें निम्न पशुंका प्रवेश और उदरके भीतर श्वासप्रदणमें सिंचाव ।

चिकित्सोपयोगी सूचना—७ प्रतिशत कार्यन डाइऑक्साइड और १३ प्रतिशत ऑक्सोजन मिलाकर श्वासन कराना चाहिये ।

३८. सौत्रिक तन्तुमयफुफ्फुस

फाइब्रोसिज़ ऑफ दी ल गज़—क्रोनिक इन्टरस्टिटियल न्युमोनिया ।

(Fibrosis of the Lungs-Chronic Interstitial Pneumonia.)

रोगपरिचय—श्वासनलिका फुफ्फुस या फुफ्फुसावरणपर किसीभी प्रकारकी आशुकारी या चिरकारी प्रादाहिक या उद्दीपक स्थितिका आक्रमण होनेपर अनुगामी विकार रूपसे फुफ्फुसमें सौत्रिकतन्तुओंकी उत्पत्ति होती है । श्वासनलिकाप्रसारण घृहद् अनुपातमें उन्नति करता है । फुफ्फुसका क्षय (राजयचना) इसका सामान्य कारण है (इसका क्षयन सौत्रिकतन्तुमय राजयचमामें आगे किया जायगा) यह रोग शरानी मनुष्योंको अन्व्योंको अपेक्षा अधिक होता है ।

प्रकार—(१) स्थानिक फुफ्फुसके कुछ हिस्सेमें; (२) व्यापक एक या दोनों फुफ्फुसोंके भीतर ।

१ स्थानिक प्रकार—अ राजयचमामें स्थिर परिवर्तन आ नववर्धन या धमन्यधुंसे श्वासनलिकापर दबाव; इ शक्य ।

२ व्यापक प्रकार—अ चिरकारी क्षय (सौत्रिक तन्तुमय) एक पार्श्वका । आ. श्वासप्रणालिकाप्रदाहयह रोमान्तिका, कुम्कुर कास, इन्फ्लुएन्जा, पुनरावर्तक श्वासप्रणालिकाप्रदाह तथा श्वासनलिकाप्रदाह आदि रोगोंमें उपस्थित होता है । सौत्रिक-तन्तुका फैलाव-श्वासनलिकामेंसे फैलते हैं । श्वासनलिकाप्रसारण वर्तमान । सम्मिलनशील श्वासप्रणालिकाप्रदाह सामान्यतम कारण । यह संकीर्ण प्रकार (Insular type) है ।

इ आशुकारी फुफ्फुसप्रदाह—अति क्वचित् अनुगामी रूपसे । प्रकृति भावकी प्राप्ति नहीं होती, गांठें बनती हैं । धातुकोषोंकी दीवार मोटी (पिंगल कठोरताकी प्राप्ति), होती है । यह खण्डीय ठोस प्रकार (Massive, Lobar type) है ।

इं फुफ्फुसावरणमेंसे प्रसारण—न्यूल फुफ्फुसावरण फुफ्फुसके भीतर किनारेपर सौत्रिकतन्तुओंकी क्रमोन्नति । फुफ्फुसका गहरा भाग अप्रभावित ।

उ धूल आदि जन्य फुफ्फुस विकृति (Pneumo Coniasis) इसका क्षयन आगे किया जायगा ।

ऊ. फिरंगरोग (उपद्रवरूप) ।

मूलस्थान—सौत्रिकतन्तुओंके प्रारंभस्थान और फैलनेका मूलस्थानल(१)

श्वासनलिकाके चारों ओरके तन्तु, जैसे श्वासप्रणालिकाप्रदाहप्रकारमें; (२) वायुकोषोंकी दीवार फुफ्फुसप्रदाह प्रकारके समान; (३) फुफ्फुसावरण और वायुकोष संघोंके भीतरकी दीवार ।

शारीरविकृति—मुख्य दो प्रकार-(१) ठोस या खरडीय, एक या अधिक खरड प्रभावित; (२) संकीर्ण या श्वासप्रणालिकाप्रदाहसह, विच्छिन्न स्थानोंमें । दोनों प्रकारोंमें श्वासनलिकाप्रसारण वर्त्तमान । इनके अतिरिक्त तीसरा जालदार प्रकार क्वचित् ।

१. ठोसप्रकार—एक पार्श्वमें सामान्यतः निम्न खरडमें । फुफ्फुस आकुंचन से उरःपंजर और अवग्रव प्रभावित । फुफ्फुस छोटा, धूसर, वायुहीन, दृढ़ । फुफ्फुसावरण संयोजन स्थिर । यदि क्षय हो, तो फुफ्फुस शिखरपर प्रायः विवर तथा दूसरा फुफ्फुसभी क्षय ग्रन्थिमय । फुफ्फुसावरण उत्पत्ति स्थान हो, तो वह आध इन्ध मोटा । अप्रभावित फुफ्फुस वायुकोष स्फीति युक्त ।

२. संकीर्ण या फुफ्फुस प्रदाहज प्रकार—विच्छिन्न रंजित अनेक सौत्रिक-तन्तुमय स्थान । विशेष निम्नखरडमें । प्रायः केन्द्रस्थानके मध्यभागके तन्तु प्रसारित । फुफ्फुसावरण कुछ प्रभावित, क्षय कीटाणु रहित सौत्रिकतन्तुमय सामान्यतम प्रकार ।

३. जालदार प्रकार—आधा ऊभा विभाजित सौत्रिकतन्तुमय प्रकार यह अति क्वचित्, हृदयकी अति वृद्धि सामान्य ।

लक्षण—चिरकारी स्थिति । अनेक वर्षोंतक हल्का कार्य संभवित । चिरकारी श्वासनलिकाप्रदाहके लक्षण और लक्षणोंकी शनैः-शनैः वृद्धि । (१) चिरकारी कफकास (शीतकालमें अधिक कष्टप्रद); (२) श्वासकी लघुता प्रायः परिश्रम करनेपर । सौत्रिकतन्तुमय फुफ्फुस सामान्यतः श्वासनलिकाप्रसारण या हादिके निर्बलता के समान वर्त्तमान ।

चिह्न—दर्शन परीक्षा अति महत्व रखती है । सौत्रिकतन्तुमय फुफ्फुस की उत्पत्ति आकुंचनसे होती है ।

दर्शन परीक्षा—(१) छातीकी दीवार प्रभावित पार्श्वमें खिंची हुई । कंधे नीचे गिरजाना, कंधेकी पेशियोंकी विशीर्णता । श्वासनसंचलन मंद । बृहच्छ्वासनलिका स्थानान्तरित । (२) हृदय प्रभावित स्थानकी ओर आकर्षित, दाहिनी ओर पूर्णांशमें । यदि बांयी ओर हो, तो विस्तृत प्रदेशमें स्पंदन (बायांऊर्ध्व खरड प्रभावित होनेपर हृदय स्पन्दन दूसरे और तीसरे पशुंकान्तर प्रदेशमें) तथा शिखर स्पन्दन स्थानान्तरित ऊर्ध्व और बाहर । (३) नापनेपर प्रभावित पार्श्व अप्रभावितकी अपेक्षा छोटा ।

स्पर्श परीक्षा—स्पर्शजन्य कम्पनका सामान्यतः हास ।

ठेपनपरीक्षा—एक या दोनों श्वासनलिकाके प्रसारण और विवरके हेतुसे नानाविध आवाज़। विशेषतः ठेपन ध्वनिका हास।

ध्वनिश्रवण—ठेपनके अनुरूप नानाविध। विशेषारामें फुफ्फुस पीठपर। श्वसन ध्वनि निर्यल और बुद्बुदे सरस अस्वाभाविक ध्वनि। शब्द ध्वनिका हास। शिखरपर कौप्यकध्वनि।

अप्रभावित पार्श्व—स्फीतिमय, स्थूल, बदी हुई आवाज़ युक्त।

अगुलियोंके अप्रपर्वकी स्थूलता—सामान्य। उक्त चिह्नोंकी सर्वावस्था प्रतीत होती है।

रोगजीर्ण होनेपर मुल-मयडलपर गात्रनीलता भी सामान्यतः प्रतीत होती है। यह रोग दीर्घकाल स्थायी है। रोगी क्रमशः शीर्ण होता जाता है। वक्षः प्रदेशमें खिंचाव और व्याकुलता होती है, कभी-कभी वेदनाभी।

कफ—छयकीटाणुके निर्णयार्थं परीक्षा करें। सब प्रकारोंमें गौण संक्रमण सामान्य।

रोगविनिर्णय—बहुधा दर्शन परीक्षा काफी है। अन्य प्रकारोंसे छय प्रकारका प्रभेद (१) कफमें छय कीटाणुओंका अभाव, (२) दूसरा शिखर सामान्यतः शिखरपर चिह्न दर्शाता है (छय हो तो छयका)। फिरभी प्रभेद करना अशक्य। श्वासनलिका विस्तारकी उपस्थिति हो, तो कफ दुर्गन्धमय।

परिणाम—श्वासनलिका विस्तारके अभावमें और विगलनारमक प्रकोप (Sepsis) न होनेपर अशुद्ध। प्रायः १५-२० वर्ष तक अवस्थिति। विरोपत दक्षिण हृदयके पतनसे मृत्यु। क्वचित् रक्तस्राव, वसापक्रान्ति। फुफ्फुसकोपसे मृत्यु।

चिकित्सापयोगी सूचना

सौम्य जलवायुमय प्रदेशमें निवास। आहार-विहारमें योग्य समझा। ज्वरुपौष्टिक आहार और प्रातः कालके सूर्य किरणोंका सेवन। चिरकारी श्वासनलिकाप्रदाह और श्वासनलिकाप्रसारण होनेपर लक्षणाके अनुरूप अपचार। शराबका व्यसन हो, तो होसके उतना कम कर देना चाहिये या छोड़ देना चाहिये। श्वासप्रणालिकाप्रदाह, फुफ्फुसप्रदाह और पूषमय विकारमें प्रत्येक रोगीको प्रकृतिभावकी प्रासिकाजमें आवश्यक दीर्घश्वासप्रहणमय व्यायाम करना चाहिये। जिससे फुफ्फुस पीठका फैलाव होता है और सौत्रिकतन्तुओंकी उत्पत्तिमें प्रतिबन्ध होता है।

सौत्रिकतन्तुओंकी उत्पत्ति हो जानेपर यदि छय कीटाणुकी उत्पत्ति न हुई हो, तो फुफ्फुसोंका विस्तार करने तथा श्वासनलिका विस्तारकी उत्पत्तिको रोकनेके प्रयत्नार्थं नित्य नियमित परिणाममें दीर्घश्वासन, करना चाहिये, किन्तु धूलि, धुआँ, सीज आदिसे रहित विशुद्ध वातावरणमें सूर्यके प्रकाशका सेवन करें। अधिक शीत न करण जाय, यह समझालें। शीतकालमें कम शीतवाले प्रदेशमें रहना अधिक हितकर है।

फिरंगज सौत्रिक तन्तु हो तो फिरंग नाशक औपधि-आयोडीड, अ मूर्ति-रसायन, अमीररस, रक्तशोधकारिष्ठ आदि देना चाहिये ।

३६. फुफ्फुसोंमें कणसंचय

न्युमोकोनियोसिस-डस्ट डिजीज़ ऑफ दी लंग्स

(Pneumoconiosis—Dust disease of the Lungs)

परिचय—दीर्घकाल तक फुफ्फुसोंमें धूलि, धुआँ, कोयला, आटा, रूई, रंग आदिके कणोंका प्रवेश होता रहनेसे फुफ्फुसोंके भीतर सम्प्राप्त्यात्मक परिवर्तन होजाता है । फिर अनुगामी रूपसे रोग निदानकर विकृति उपस्थित हाती है ।

प्रकार—आकर्षित कणोंके स्वभावपर अवलम्बित ।

१. खनिज कणसंचय—(Silicosis) ।

२. खटमगनाणु संचय—(Asbestosis) ।

३. कर्वाणु संचय—(Anthracosis) ।

उक्तकण बड़ी मात्रामें वायुमार्गसे देहमें प्रवेश होते रहते हैं, इनमेंसे कतिपय नासिका और प्रसनिका द्वारा रोक लिये जाते हैं ।

बृहच्छ्वासनलिका और विभाजित श्वासनलिकामें—अवस्थित श्लैष्मिकाणु आये हुए उन अणुओंको धारण करते हैं, पत्रम सदृश प्रवर्द्धन उनको आगे बढ़ाते हैं । कास उनका कफके भीतर निक्षेप कराती है । श्वासनलिकाप्रदाह (कास) के साथ बहुजीवकेन्द्रमय चार प्रियश्वेताणु भी उपस्थित होते हैं ।

लघु श्वासनलिकामें—फुफ्फुसके वायुकोषोंकी दीवारोंके घटक श्वासप्रणालिका के शिरेपर अवस्थित फुफ्फुसगत वायुकोषकी आच्छादक कलाकी सूक्ष्म पर्त, जिनपर कण चिपके हैं, उनको निकाल देते हैं ।

वायुकोष—इनको धूलि सामान्यतः सामूली पहुँचती है या नहीं पहुँचती ।

(१) फुफ्फुसमें खनिज कण संचय

(सिलिकोसिस—Silicosis)

फुफ्फुसमें खनिज कणोंका संग्रह होनेपर फुफ्फुसमें व्यापक रूपसे रोगप्रदर्शन परिणाम-गांठदार सौत्रिकतन्तुओंकी प्राप्ति होती है । इस रोगके महत्वका कारण खनिज कण (Silica) अथवा सिलिकन डाई ऑक्साइड (Silicon Dioxide) है । यद्यपि कितनेक कतिपय ग्रन्थकारोंने एल्युमिनियम और पोटैशियमके हाइड्रेटिड सिलिकेटसे भी संग्राहिका उल्लेख किया है; किन्तु उसका सर्वत्र स्वीकार नहीं हुआ ।

क्रियापद्धति—इसकी गतिका आधार—(१) आकर्षित धूलिकी मात्रा; (२) खनिजकणका सामर्थ्य (३) अणुओंका कद । १० म्यू० से बड़े अणु आपत्तिकर नहीं होते, छोटे कद (१ से ३ म्यू०) के अणु सत्वर क्रिया करने लगते हैं । पान्त्रिक आघात-

से रोगोत्पादक क्रिया नहीं होती, किन्तु कण्य देहके भीतर तरलमें मिल, सिलिसिकाम्ल (Silicic Acid) की रचना करके हानि पहुँचाता है । धारण शक्ति सौत्रिक-तन्तुओंकी उत्पत्ति के लिये द्रवीभूत होनेमें सम्बन्धित होती है । खनिजकण्य (सिलिका) सिलिकन मिश्रणमें अत्यन्त द्रवणीय है ।

शारीर विकृति—पूरे फुफ्फुसपर व्यापक परिवर्तन होता है उनकी अवस्थाएँ—

१. अणु वायुकोषों और वायुप्रणालिकाओंमें पहुँचते हैं ।

२ वायुकोषोंके भक्षक (Phagocytic) घटक अणुओंको धारण करते हैं और जो लसीकातन्तुओंके छोटे उभारोंके पास प्रेरित करते हैं । फिर वे फुफ्फुसोंमेंसे अन्तिम श्वासप्रणालिका शाखाओंके पास विचित्र होते हैं ।

३ द्रव होनेके पश्चात् कण्य इन उभारोंमें प्रदाह और सौत्रिकतन्तुओंकी रचना करते हैं । जिससे खनिज कण्यमय चुद्र द्वीप उत्पन्न होते हैं और उभारोंकी वृद्धि होती है, ये 'घ' किरण द्वारा प्रतीत होते हैं ।

४ आगे और आकर्षण होनेपर उत्तरकालीन प्रवर्द्धनोंकी वृद्धि होती है । फिर उभारोंका सम्मिलन होनेपर ठोस सौत्रिकतन्तुओंका प्रदेश बन जाता है । ग्रन्थियोंकी नक्षिका सस्थान, जो रस वहन करती है, उससे फुफ्फुसमी प्रभावित हो जाता है ।

राज्यधमाकी ग्रन्थियों—बृहत् परियाममें वृद्धि, संभवत रक्षण करनेवाले बहुजीवकेन्द्रमय घटकों को हानि पहुँचनेसे ।

निदान—

१ पहाड़ोंपर सुवर्णादिकी खानोंमें काम करना ।

२ कोयलेकी खानोंमें काम करनेवालोंको पहाड़ोंमें छिद्र करनेपर ।

३ कलईकी खानोंमें काम करनेवाले, पत्थरोंके काम करनेवाले, धातुओंकी भिंसनेवाले, रेत उड़ानेवाले, चीनी मिट्टीका काम करनेवाले, सीमेण्ट बनानेवाले, इन सबको लगभग समान सम्प्राप्ति ।

लक्षण—मद उन्नति ।

श्वासकृच्छ्रता—लक्ष्य देने योग्य । भौतिक चिह्नके परिमाणसे बाहर ।

कास—जीर्णवस्थामें बढ़ती है । अनुत्पादक ।

जीर्णवस्थामें—श्वासनलिकाप्रदाहका स्वभाव । फुफ्फुसावरणमें घेदना । गात्रनीलता देखे ।

अभाव—ज्वर, हृदयगतिकी वृद्धि (हृत्स्पन्दवर्द्धन—Tachycardia), बलका हास, थूकमें रक्तलाव, कफलाव, इन सबका अभाव ।

वक्तव्य—राज्यधमा हो तो इसके लक्षणोंकी जल्दी वृद्धि करता है ।

चिह्न—लक्षणोंसे मद तुलना करता है । आगे बढ़े हुए प्रकारोंमें उर पजर

जकड़ा हुआ, मर्यादित संचलन, ठेपन रिक्तध्वनि (वायुकोष स्फीतिमेंसे), पीड़ित स्थानोंमें जड़ता ।

‘स’ किरणोंके चित्रोंमें फुफफुसमें सर्वत्र उभारोंकी विच्छिन्न छाया प्रतीत होती है । कफकी—परीक्षा करनेपर खनिजाणु मिलते हैं । अणुवीक्षणयन्त्रसे विशेष प्रकारके आकर्षित (पोलराइज़्ड) प्रकाशद्वारा देखनेपर स्पष्ट प्रतीति होती है ।

क्रम—मन्दगतिसे वर्द्धनशील । आक्रमणात्मक लक्षण उपस्थित होनेके पश्चात् २ से २० वर्ष तक । क्षय कीटाणुओंका अभाव हो और आक्रमितव्यक्ति स्थान परिवर्तन करे, तो रोग बढ़ नहीं सकता ।

फुफफुसमें धातवाणुसंचय (Siderosis)—यह लोह, कलई, शीशा आदि के कारखानोंमें कार्य करनेवालोंको तथा लोह घिसने वालों को प्राप्त होता है । संभवतः खनिज कणजन्य धातवीय अणुओंके सहकारी धारणसह प्राथमिक सौत्रिक-तन्तुओंकी प्राप्ति । (खनिजाणु सिलिका) की संप्राप्तिकी अपेक्षा लोहाणुकी मन्दतर गतिसे उन्नति होती है ।

चिकित्सा

रोगोत्पत्ति रोधक उपाय—खान और कारखानेमें काम करनेवालोंको चाहिये, स्थानमें जलसिंचन करते रहें और वायुसंचालनका प्रबंध करें, जिससे धूलिका हास हो । मुखाच्छादक (Mask) का उपयोग करें । व्यक्तिगत स्वच्छता रक्खें । ऐसे स्थानों पर कार्य करने वालोंकी ‘स’ किरण परीक्षा नियमित ६-६ मास पर करते रहना चाहिये ।

रोगशामक चिकित्सा—लक्षण अनुरूप । श्वासनलिकाप्रदाह और वायु-कोषस्फीतिकी । रोग प्राप्तिरूप कार्य छुड़ा देना चाहिये ।

(२) फुफफुसमें खटमग्राणु संचय

(एस्बिस्टोसिज़—(Asbestosis)

खटमग्न (Asbestos-Magnesium silicate) के प्रभावसे फुफफुसोंके तन्तुओंके भीतर व्यापक सौत्रिकतन्तुओंकी प्राप्ति होती है । (सौत्रिकतन्तुओंकी रचनाके साथ केवल खनिज पदार्थ विदित हुआ है) व्यापक सौत्रिकतन्तुकी रचनामें यह खटमग्न खनिज कण (Silicosis) संचयसे पृथक् होता है इसमें राजयक्ष्माकी उत्पत्ति कराने का मन्द स्वभाव है ।

१. क्रिया पद्धति—खटमग्नकी फुफफुसमें प्राप्त विधि ।

२. खटमग्न अणु (Asbestos bodies)—सुवर्ण सदृश पीले या पिंगस लम्बाई ७५ म्यू. ($\frac{1}{1000}$ इंच) । ये अणु गोल पिण्ड रूप बन जाते हैं । फुफफुसमें से जो कफ निकलता है, उसके चारों ओर खटमग्नके तन्तुके सूक्ष्म अश लगे हुए प्रतीत होते हैं । ये अणु लोह सदृश नील (Prussian blue) प्रतिक्रिया दर्शाते हैं ।

संप्राप्ति—फुफ्फुसतन्तुओंके भीतर व्यापक जालदार सौमित्रतन्तुओंकी उत्पत्ति, विशेषतः निम्नखण्डमें। फुफ्फुसावरण मोटा होजाता है और महाप्राचीरासे सलम हो जाता है। वायुकोपप्रसारण और श्वासनलिकाप्रसारण सामान्य।

लक्षण और चिह्न—रनिजाणुके सदृश किन्तु प्रगति मन्दतर। श्वासनलिका प्रसारण सामान्य। कफकी परीक्षा सामान्य अणुवीचयसे ही करनेसे खटमप्राणुकी प्रतीति होजाती है।

(३) फुफ्फुसमें कर्वाणु सचय

(Anthrocosis)

इस प्रकारमें फुफ्फुसके भीतर कर्वाणु (कोयलेके अणु) वर्तमान होते हैं। यह शहरवासियोंमें और कोयलेकी खानमें काम करने वालों में मिलता है। फव्वलसीका-बादिनिर्या, फुफ्फुस ग्रन्थियों, फुफ्फुसान्तरालकी ग्रन्थियों तथा फुफ्फुसावरणमें प्रतीत होता है। वैधानिक परिवर्तन किञ्चित् होता है। मृत व्यक्तियोंके फुफ्फुसोंकी परीक्षा करने पर काफ़े प्रतीत होते हैं।

आधुनिक विद्वानोंकी मान्यता है कि इस प्रकारमें कितनेक लक्षण अपूर्ण प्राप्त अनिजाणुके समान होते हैं। अतः इनसे चयकी संप्राप्ति न हो, यह सम्भालना चाहिये।

कार्पासाणुसंचय (Bufbinosis)—कोयलेके समान सूत और कपड़ेकी मिल, जिन, रुई की गाँठ बाधने का प्रेस आदिमें काम करनेवालोंके फुफ्फुसोंमें कार्पासाणु मिलते हैं।

इस तरह पत्थरकी खानोंके मजदूर, पत्थरोंके काम करनेवाले कारीगर और चीनी मिट्टीके कारखानेके मजदूरोंके कफमें मृदुघार के अणु (Lithosis or पत्थरके अणु Chalcosis) तथा कलई, जसद, सीसा, लोहा, सोना आदि की खानोंमें काम करने वालोंके कफमें धातुवाणु मिलते हैं। उससे प्राप्त रोगको डॉक्टरोंमें सिडरो सिज़ (Siderosis) सज्ञा दी है। रंगके कारखाने और टाइपकाऊखानोंमें कार्य करने वालों के कफमें सीसाके परमाणु मिल जाते हैं।

४० श्वासनलिकामें गाँठदर अर्धुद

एडिनोमा ऑफ दी ब्रॉन्कस—Adenoma of the Bronchus

यह रोग सामान्यतः ४० वर्षसे कम आयुवालों में ६० प्रतिशत होता है। पृथ

इस रोग पीढ़ियों में स्त्रियोंकी संख्या ६० प्रतिशत।

शारीर विकृति—सामान्यतः विभाजित मुख्य श्वासनलिका पीड़ित होती है। यह दीवारकी श्लैष्मिक कलामें उत्पन्न होता है और भीतर आड़ेभागमें बढ़ता है। ग्रन्थिका विशेषतः दीवारमें रहता है। कम हिस्सा नलिकामें आता है। आकार वृन्त-रहित नलिकादार अर्धुदके समान। यह ग्रन्थि मुलायम, तेजस्वी और अति रक्त

वाहिनीमय होती है। यह कम घातक है। जीर्णावस्थामें फुफ्फुसमें प्रवेश करती है; किन्तु क्वचित् यह दूसरोंकी माफ्त (घातक अबु'द या अन्योके घटकों द्वारा) आगे बढ़ती है।

लक्षण—रक्तमय कफस्राव प्रायः प्राथमिक लक्षण हैं। अन्य कितनेक रोगियोंमें शुष्क उरस्तोय, तरलमय उरस्तोय या पूयमय उरस्तोयसह उपस्थित होती है। यदि श्वासनलिकाका अवरोध होता है, तो कण्ठमें सांसां आवाज़ (Wheezing), फुफ्फुसका बलक्षय और श्वासनलिकाप्रसारण होता है।

रोग विनिर्णय—रक्तमय कफस्राव, फुफ्फुसका शक्तिपात या श्वासनलिका प्रसारणसे। कितनेक रोगियोंमें फुफ्फुसावरणके भीतर तरल संचय होनेपर मौलिक कारणकी संभवतः उपेक्षा होजाती है। यथार्थमें श्वासनलिकादर्शक यन्त्रकी सहायतासे ग्रन्थिका टुकड़ा निकाल अणुवीक्षण यन्त्रद्वारा परीक्षा करके निदान करना चाहिये।

परिणाम—प्रथमावस्थामें रोगनिर्णय होजाने पर शुभ।

चिकित्सोपयोगी सूचना—श्वासनलिकादर्शकयन्त्रमेंसे चिमटेद्वारा निकाल देनेका प्रयत्न करने पर या डॉशार्मी यन्त्रद्वारा विद्युतोपचार करने पर घातक रक्तस्राव होनेकी भीति रहती है। गम्भीर 'क्ष' किरण चिकित्सा, यह श्वासनलिका दर्शकयन्त्रके भीतरसे रेडोन सीड्सका प्रवेश करानेकी अपेक्षा अधिकतर सफल है। फुफ्फुसके भीतर पृथोत्पत्ति या श्वासनलिकाप्रसारण हो, तो प्रतिबन्ध या रोगनिवारणार्थ फुफ्फुसखण्डके छेदनकी शस्त्रक्रिया करनी पड़ती है।

४१ बृहच्छ्वास नलिकामें अवरोध

ट्रेकियल ऑबस्ट्रक्शन—Tracheal Obstruction.

बृहच्छ्वास नलिकामें अवरोध बढ़नेपर महाश्वासके समान लक्षण उपस्थित होते हैं।

निदान—

१. नलिकाके आड़े भागमें—शल्य (विजातीय द्रव्य) का प्रवेश। परिणाम में कभी तत्काल मृत्यु, कभी कासवेगसे शल्य बाहर आजाना, क्वचित् विभाजित श्वासनलिकामें चला जाना। इसके अतिरिक्त नलिकाके आड़े भागमें वृन्तमय स्पर्शङ्कारबु'द (Papilloma) होजाना।

२. दीवारके भीतर—गम्भीर उत्तेजना होने पर सौत्रिकतन्तुओंका निर्माण। क्षत पर आच्छादक त्वचा या बृहच्छ्वासनलिकामें कृत्रिम छिद्र करने पर व्रणवस्तुकी उत्पत्ति। फिरंग, कुष्ठ, मस्से, गौण घातक द्रव्य और अबु'द से अवरोध।

३. दीवारके बाहर—ग्रैवेय ग्रन्थिका दबाव होनेपर बृहच्छ्वासनलिका समतल होजाना (Scabbard trachea), या ग्रैवेयी ग्रन्थियोंपर नववर्धन,

फुफ्फुसान्तरालमें श्रुं द । बालप्रवेयक ग्रन्थिकी वृद्धि, धमन्यश्रुं द आदिका दबाव । छोटे पक्षोंमें विशेषत बाल प्रवेयक ग्रन्थिका दबाव ।

लक्षण—श्वासकृच्छ्रता—श्वासप्रहणमें अकस्मात् गभीर श्वासमण । वृहन्नालीय कपोत कृजनवत् ध्वनि (Tracheal stridor) की श्वासप्रहणमें अत्यन्त प्रतीति । निद्रा आने पर प्रारम्भमें दर्शनीय ।

शारीरिक उत्थाप सामान्य । गात्रनीलता और श्वासकृच्छ्रताकी समय-समय पर वृद्धि । यदि प्रवेशित शब्द आगे विभाजित श्वासनलिकामें चला जाता है, तो श्वासकृच्छ्रता और व्याकुलतामें वृद्धि हो जाती है । जब अश्वरोधकी गभीर स्थिति हो जाती है, तब स्वर-यंत्रमें भी अणुगामी स्पष्ट श्वास प्रतिबन्ध होने लगता है तथा श्वसनक्रिया करानेवाली मासपेशियाँ हृदयापूर्वक आकुंचित होती हैं । श्वासप्रहण कालमें लघु पशुं कामी भीतर लिचती रहती है ।

रोगविनिर्णय—इस रोगको गलौघ (Crup) से पृथक् करलेना चाहिये ।

चिकित्सा—कारणानुसार । यथा हो तो उसे ज़मीनपर लेटने न देवें । 'ज' किरण से सत्वर निर्णय करे तथा श्वासनलिका दर्शकयन्त्रकी सहायतासे शब्दको बाहर निकालनेका प्रयत्न करें ।

४२ विभाजित श्वामनलिकामें अवरोध

(ब्रॉन्कियल ऑब्स्ट्रक्शन—Bronchial Obstruction)

कारण—वृहच्छ्र्वासनलिकाके अनुरूप विजातीय द्रव्य बायी नलिकाकी अपेक्षा दाहिनीमें अधिकतर प्रवेश करजाता है । कारण, दक्षिण श्वोरका संधिस्थान कुछ अधिक चौड़ा और कम तीक्ष्ण कोणयुक्त है ।

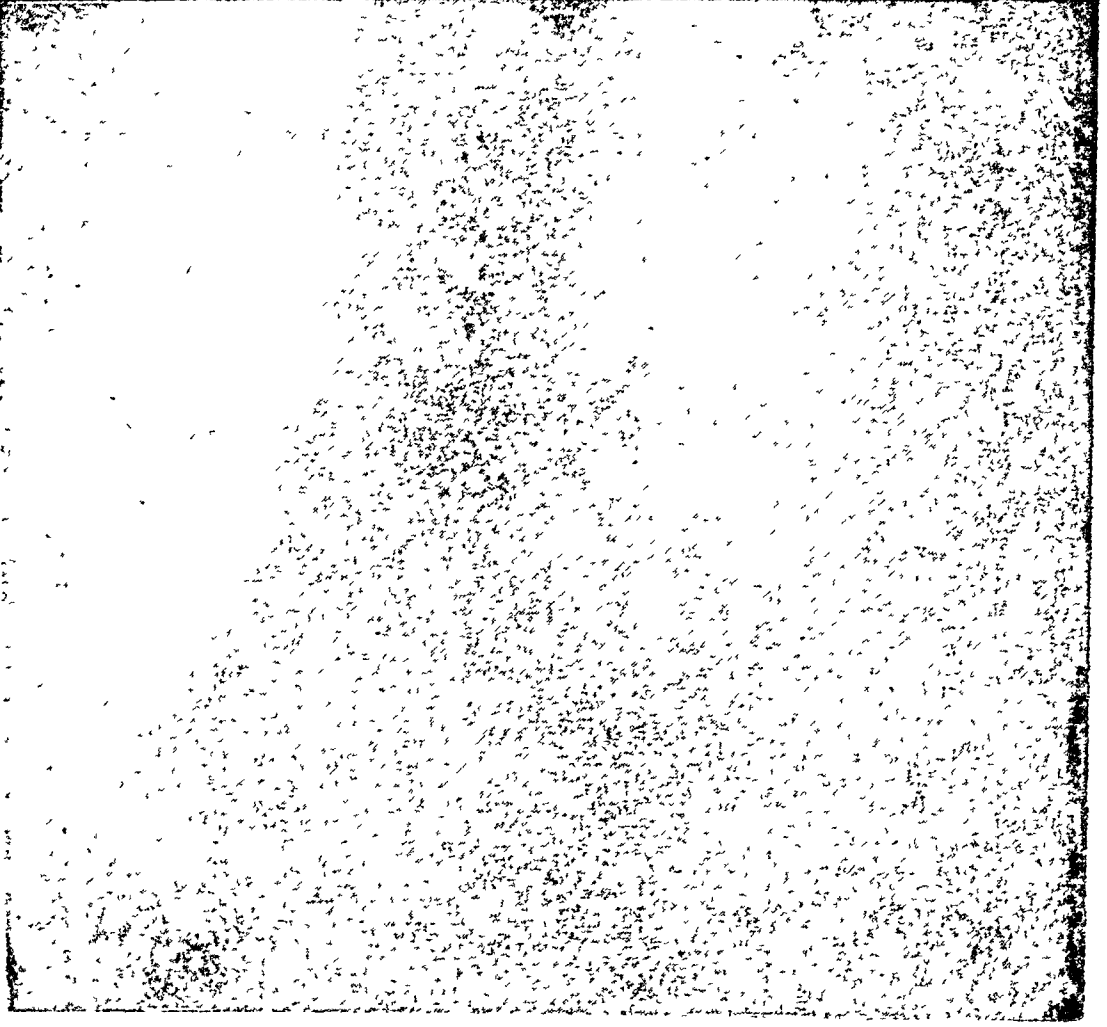
१ नलिकाके आड़ेभागमें—विजातीय द्रव्यका प्रवेश । कभी वृहच्छ्र्वासनलिकाके कृग्रिम छिद्र करनेपर उसमेंसे या विभाजित श्वासनलिकाकी दीवारमेंसे ग्रन्थियोंके छतके टुकड़ेका प्रवेश ।

२ दीवारमें—गभीर उत्तेजनाके आकर्षणके पश्चात् सौत्रिकतन्तुओंकी उत्पत्ति । उत्तेजनाके हेतु—फिरङ्ग, लयलत आदिसे लसार्च्छादक खचा, नषवर्द्धन आदिकी उत्पत्तिसे । गांठदार अश्रुं द (Adenoma) और कर्कसफोटकी कारणरूपसे अधिक प्रतीति ।

३ दीवार पर बाहरसे दबाव—अन्ननलिका, फुफ्फुसान्तरालमें अश्रुं द, फुफ्फुसके भीतर अश्रुं द, हृदयाधरणमें तरल सग्रह, धमन्यश्रुं द आदिसे दबाव ।

अनुगामीरोग—(१) फुफ्फुसाकुचन सत्वर या क्रमशः; (२) गलनात्मक विपज प्रवर्द्धन, कोथ, श्वासनलिका विस्तार, विदधि आदि ।

लक्षण—अकस्मात् अवरोध, वेदना और कासोत्पत्ति । जीर्णवस्थामें फुफ्फुस स्थिति अनुसार लक्षणोत्पत्ति ।



कर्म स्फोटत्र वाम फुफ्फुसगत श्वास नलिकामें
अवरोध और रसवातभृत् फुफ्फुसावरण ।

सामान्यतः प्रारम्भमें छातीमें कुछ असुख और साधारण कास । यदि विगलनावस्थाकी प्राप्ति होती है, तो उसके पहले नानाविध गुप्त क्रम होजाते हैं । फिर प्रायः प्रथम लक्षण कासके पश्चात् दुर्गन्धमय श्वसन । पश्चात् दुर्गन्धमय थोड़ा कफ गिरना - रोगी कास, कफलाव और ज्वरसह प्रबलतर बीमार होजाता है ।

चिन्ह—ठेपनमें थोड़े प्रदेशके भीतर जड़ता । नलिकामेंसे श्वसनध्वनि कुछ अस्वाभाविक मन्दध्वनिसह ।

यदि बेरके सड़श गोलद्रव्य हो और श्वासनलिकामेंसे फुफ्फुस मुखपर चलाजाय, तो समस्त फुफ्फुसके वायुकोषोंका आकुंचन होता है । फिर उस पार्श्वकी छातीके फुलावका हास और उसमें वायुप्रवेश की कमी या अभाव । ध्वनि संचालन वृद्धि । हृदयपीड़ित पार्श्वमें स्थानान्तरित । अन्य कितनेक रोगियोंमें श्वासनलिकाप्रसारण या विद्रधिकी संप्राप्ति । लिपियोडोल (Lipiodol) का अन्तःक्षेपण कर 'क्ष' किरणोंद्वारा परीक्षा करके अवरोधके स्थान और स्थितिका निर्णय करें । कभी कर्कस्फोटज अवरोध, अर्बुद या फिरंगज आकुंचन होजाता है, वह हेतुभी 'क्ष' किरणसे विदित होजाता है ।

चित्र नं० २६ में आर्टपर देखें ।

रोगचिनिर्णय—निदान करनेके पहले नाक, ग्रीवा आदिकी अस्त्र क्रियाके इतिहासका विचार करें । दुर्गन्धमय कफ हो तो दूषित विजातीय श्लेष्मका निर्णय होजाता है ।

परिणाम—विजातीय द्रव्य छोटा है और वेदना कम है तो सरलतासे निकल सकता है । मुलायम और दूषित द्रव्यसे विगलनात्मक विष फैल गया हो, तो परिणाम गंभीर । घातक अर्बुदज अवरोध हो, तो बिल्कुल असाध्य ।

चिकित्सा—श्वासनलिकादर्शककी सहायतासे कठोर विजातीय द्रव्यको निकाल लें । फिरंगज उपद्रव हो, तो मत्तप्रधान चिकित्सा अष्टमूर्त्ति रसायन, अमीररस आदि तथा पोटास आयोडोइड देना चाहिये ।

४३ फुफ्फुसविद्रधि

एब्सेस ऑफ दी लंग्ज़—Abscess of the lungs.

इस रोगमें फुफ्फुसके तन्तुओंमें पूयोत्पत्ति होती है । सर्वदा यह गौण होता है ।

निदान—

१. वेदनाप्रदवस्तु आदिके प्रवेशजन्य फुफ्फुस प्रदाह (Aspiration Pneumonia)—पक्षवध, स्वरयंत्र विकार, ग्रीवाके अभिघात, उन्माद आदिमें अन्न, धूलि या इतर विजातीय द्रव्यका फुफ्फुसमें प्रवेश । क्वचित् निद्रावस्थामें शराव आदिसे मत्त व्यक्तिके मुहमेंसे विजातीय द्रव्यका प्रवेश होजाना ।

२. बाह्यस्थानसे पूयात्मक रोगविस्तार—पूयभृत् फुफ्फुसावरणका विदारण, महाप्राचीराके निम्न देशमें विद्रधि, कृमिजन्य रसार्बुद, पशुकाभंग, क्वचित् घावका फूटना आदिसे ।

३. श्वासनलिकामें वायुद्वय प्रदेश-आकर्षित फुफुसप्रदाह (Inhalation Pneumonia) उदा० दात या शकचिकित्साके परचात् उपजिहिका आदिके टुकड़े का प्रवेश होनेपर ।

४. संक्रामक परिभ्रामकशूल्य (Infective Emboli)—महाप्राचीराके निम्नभागके धर्नशील विद्रधिसे । स्थानिक लक्षण क्वचित् ।

५ श्वासनलिकाप्रसारण या नववर्धनका विदारण ।

६. एण्ड्रीय फुफुसप्रदाह—क्वचित् अन्तिमावस्थामें—उदा० मधुमेहसह ।

७ इन्फ्लुएन्झा, श्वास प्रणालिकाप्रदाह ।

शरीर विकृति—नूतनविद्रधि । गलित दीवारोंसह अनियमित विवर । धृया जनक दुर्गन्धयुक्त मृत तन्तु । हृदी भवन प्रदेशसे घिराहुआ विद्रधि । जीयतर विवर मुलायम सौत्रिकतन्तुओंकी दीवार युक्त । आकर्षित द्रव्यजन्य विद्रधि विरोपत दक्षिण फुफुसमें होता है ।

लक्षण और चिह्न—वैधानिक विशेषलक्षण तथा विगलनसे उत्पन्न दृश्य । उपजिहिका निकालनेके थोड़ेही दिनोंके बाद प्रारम्भ आदि । ज्वर, पूषलाव होने पर ज्वरका हास, कास, श्वासकृच्छ्रता और वेदना ।

अगुलियोंके अग्रपर्वका सौडापन—सत्वर वृद्धि ।

कफ—केवल श्वासनलिकासे सम्बन्ध होनेपर कफ दुर्गन्धमय, किन्तु श्वास नलिकाप्रसारणके और कोथजन्य कफके सदृश मधुर दुर्गन्धमय नहीं । कफमें पूष और स्थिति स्थापक तन्तु वृत्तमान । श्वासनलिकामें विद्रधि फूटनेपर पूषात्मक दुर्गन्धमयकफ २४ घण्टेमें १४ औंस या अधिक निकलता है ।

प्राकृतिकचिह्न—हृदी भवनके चिह्न, ठेपनध्वनि परधरपर चोट लगानेके समान और स्पर्शजन्य कम्पनका अभाव । श्रवण परीक्षामें अस्वामाविक ध्वनि । विवरोंके चिह्न क्वचित् ।

रक्तमें श्वेताणुवृद्धि (श्वेताणु १२,००० से १५,००० प्रति मि० मी०) ।

'क्ष' किरणसे चित्र—वतुंलाकार घन अपारदर्शकता । हृदी भवनके चारों ओर धरलमय सतह । विजातीय द्रव्यके लिये परीक्षा करनी चाहिये । लिपियोडोल औषधि विवरोंमें नहीं जाती ।

उपद्रव—यदि विद्रधि सतहतक पहुँचता है, तो विविध प्रकारका पूषात्मक उरस्तोय, फुफुसकोथ, हृदयावरणप्रदाह, रक्तमय कफलाव, मस्तिष्कविद्रधि । रोगजीर्ण होनेपर वसामय विकार ।

कितनेक रोगियोंमें संयोजन होजानेसे विद्रधि फुफुसावरणमें फूटता है । ऐसे रोगी उस पार्श्वमें वेदनाका अनुभव करता है उच्चापवृद्धि होती है तथा फुफुसावरणमें द्रव बढ़ने लगता है । तत्काल उसे निकालकर परीक्षा करनी चाहिये ।

रोगविनिर्णय—कठिन । स्थितिस्थापकतन्तु कफमें होते हैं । श्वासनलिका

दर्शकयन्त्रसे महत्वकी सहायता मिलजाती है। पूयभृत् फुफ्फुसावरण, अब्रुद, चय, सौत्रिकतन्तुकी उत्पत्ति और श्वासनलिका प्रसारणके लक्षणोंसे पृथक् करें।

परिणाम—वातक। विशेष आधा रोगीकी प्रतिरोधक शक्तिपर। फुफ्फुसावरणप्रदाहके पश्चात् होनेपर आराम। प्रवेशज फुफ्फुसावरण और विजातीय द्रव्यके प्रवेशज होनेपर मृत्युसंख्या अत्यधिक।

फुफ्फुसविद्रधि चिकित्सा

औषधोपचार—क्रियोसोटकी नस्य (विशेषतः वर्नीयीओके वाष्पयन्त्रमें क्रियोसोटका फोहा रखकर उसे चश्माके समान कानपर लगाते हैं। वर्णन रूग्णपरिचर्याके छठवें प्रकरणके भाग २४ में देखें।) सल्फोनेमाइडका कम प्रभाव। संस्थिति अनुरूप पूय निकालनेका मार्गकर देना चाहिये।

अस्त्रचिकित्सा—श्वासनलिका दर्शकयन्त्रसे शस्त्र प्रवेश। फुफ्फुसाकुञ्चन। फुफ्फुस खण्ड छेदनभी सम्भवित।

यदि फुफ्फुसका फुफ्फुसावरणसे संयोजन होनेसे फुफ्फुसावरणमें विद्रधि फूटे, तो तत्काल पशुकाको तोड़कर पूयको निकालनेका मार्ग कर दें। संयोजन न होनेपर २ समय अस्त्रचिकित्सा करनी पड़ती है। पहली विद्रधिपर फुफ्फुसावरण संयोजन की क्षति पूरणार्थ; दूसरी विद्रधिके पूय निर्गमनार्थ। इसका परिणाम अनेक रोगियोंमें अच्छा आता है; किन्तु अनेक मास लगजाते हैं। कभी आराम होनेके पश्चात् फिर घाव फटकर पुनः पूयस्राव होने लगता है। कभी नाड़ी नग्न बन जाता है।

४४ फुफ्फुस कोथ

ग्रेंग्रीन ऑफ दी लंग—Gangrene of the Lung.

निदान—यह विद्रधिकी बढ़ी हुई अवस्था है। तन्तुध्वंसमय प्रदेशके विगलनके हेतुसे कोथ होना है। उत्पत्तिकी पद्धति संशयात्मक। पूयोत्पादक कीटाणु और बिना वायु जीवित रहनेवाले कीटाणु (Anaerobic Bacilli) की प्राप्ति (कदाच अन्तःक्षेपण द्वारा) तथा रोगीकी प्रतिरोधक शक्ति अति कम होनेपर कोथ होता है। सम्प्राप्ति निम्न अवस्थाओंमें होती है।

१. गलनात्मक विषज श्वासप्रणालिका प्रदाह—यह इसका मूल हेतु है।

अ. कण प्रवेशज फुफ्फुस प्रदाह (Aspiration Pneumonia) पक्षवध और स्वरयंत्रके रोग, ग्रीवापर अभिघात या उन्माद पीड़ित व्यक्तियोंमें अति वारंवार।

आ अन्ननलिकाके अब्रुदका विदारण आदि; धमन्यबुदका श्वासनलिकापर दबाव होनेपर। पूयभृत् फुफ्फुसावरण, महाप्राचीश निम्नस्थ विद्रधि या यकृद्विद्रधिका विदारण। मध्यकर्णका पूयप्रदाह।

६. श्वासनलिकाप्रसारणज द्रव्य या अति क्वचित् राजयन्माके विवर ।

२. श्वासप्रणालिका प्रदाह—विशेषत रोमान्तिकाके पश्चात् । ऐसा क्वचित् ।

३ खण्डीय फुफ्फुसप्रदाह—मधुमेह या निर्धलता से पीड़ितों में कमी । बड़ी हुई अवस्थामें क्वचित् अन्तिमावस्थामें ।

४ फुफ्फुसाभिगाधमनीमें परिभ्रामक शल्य—सामान्य विगलनात्मक, क्वचित् अन्त्रके भीतर ।

५. फुफ्फुसपर तीव्र शस्त्रका आघात—उदा० चन्दूककी गोलीजन्य घाव ।

सहायक कारण—मधुमेह, निर्धलता और समवत मदायय । एव चृदावस्था ।

शरीर विकृति—दो प्रकार—(१) व्यापक, पूरा फुफ्फुस अति क्वचित्,

(२) सीमाबद्ध, इस प्रकारमें चारों ओर सीमा दर्शक पक्ति होती है, जो कोथकं चारों ओर प्रतीत होती है । कोथ रक्त सप्रहमय प्रदेशके बाहर और तीव्र शोथ स्थानके आगे होता है । कोथमय प्रदेश पहले हरिताम पिगल (या हरितामकृष्ण), फिर नरम होना, विवर बनना, गला हुआ और दुर्गन्धमय ।

लक्षण—सामान्यत गुप्त आक्रमण । अति शक्तिशून्य । ज्वर विविध प्रकारका,

मन्द या घनज (Hectic) रोगनिर्देशक—(१) दुर्गन्धमय निश्वास, (२) दुर्गन्धमय कफस्राव, कफमें ३ तह होती हैं । अगदार, हरी आमावाला प्रवाही और हरी आमावाला निक्षेप । जीर्णवस्थामें स्थिर स्थापकतन्तु और प्राय फुफ्फुसतन्तु का दमन; किन्तु सफेद, पिगल या पीली आमावाली कफ गाठ (Dittrich's plugs) नहीं मिलती । रोग दर्शक प्राकृतिक चिह्न नहीं मिलते ।

बड़े हुए गुप्तरोग, विशेषत मधुमेह पीड़ितोंके तथा कोथमय प्रदेश, जिसका सुख श्वासनलिकासे न मिला हो, उनके शवकी परीक्षा करनेपर दुर्गन्ध या दुर्गन्धमय कफ नहीं मिला ।

उपद्रव—

१ फुफ्फुस सम्यन्धी—अ श्वासनलिकाप्रदाह स्थिर । (गुप्त प्रकारमें अभाव), आ रक्तमय कफस्राव, ड. उरस्तोय, ईं घातभृत् फुफ्फुसावरण फुफ्फुसावरणमें फूटना ।

२ मस्तिष्कमें विद्रधि—वारंवार ।

परिणाम—क्वचित् ही शुभ ।

चिकित्सा—लाभ होनेका समव हो, तो अस्त्र-चिकित्सा । फुफ्फुसाकुंचन या सयोजन हो, तो शस्त्रद्वारा मार्ग कर नली डालकर पूयस्राव बाहर करावें अन्यथा श्वासनलिका प्रसारणके अनुरूप चिकित्सा करें । बर्नीयीओके मुखाच्छादकमें क्रियोसोट द्रव डालकर नस्य करावें । डॉक्टरोंमें निओथ्रासर्फेनेमाइन (निओ सल्वरसन् ११४) का अन्त क्षेपण करते हैं । आयुर्वेदमें अमीररस या मल्लसिंदूर प्रयोजित करते हैं ।

४५ फुफ्फुसमें नववर्धन

न्यू ग्रोथ इन दी लंग—New growth in the Lung.

फुफ्फुसमें प्राथमिकतम घातक अर्बुदका आरंभ श्वसनलिकामें से होता है,

किन्तु प्रथानुसार उनका वर्णन सामान्यतः फुफ्फुसके नववर्धनरूपसे किया जाता है, केवल गांठदार अर्बुद (Adenoma) अपवाद रूप है। इस तरह कभी कृमिज रसार्बुद (Hydatid cyst) और अति क्वचित् फिरंगज ग्रन्थि भी होती है।

सौम्य अर्बुद+ कूर्चाबुद (Enchondroma), अस्थ्याबुद (Osteoma) तथा क्वचित् वसाबुद (Lipoma), श्लेष्माबुद (Myxoma); सूत्राबुद (Fibroma), स्पर्शांकुराबुद (Papilloma) आदि। अतिवृद्धि क्वचित् ही। दबाव जन्य लक्षण उत्पन्न होते हैं।

घातक प्राथमिक अर्बुद—सामान्यतः एक पार्श्वगत।

१. शुक्ति घटकमय कर्कसफोट (Squamous Carcinoma)—फुफ्फुसके मूलमें कठोर, श्वेत, खुरदरा, दानेदार और वृद्धिमय। सम्प्राप्ति सामान्यतः ५० वर्षसे अधिक आयुमें।

२. स्तम्भाकार घटक और मण्डलाकार घटकमय कर्कसफोट (Columnar and spheroidal cell carcinoma)—बड़ा, मुलायम गुलाबी आभावाला, सत्वर फैलनेवाला तथा स्थानान्तरमें गति करने वाला (Metastasis)।

३. वर्तुलाकार और यवाकार घटकमय कर्कसफोट (Round and oat celled Carcinoma) बड़े आकारका, मुलायम और शीघ्र वर्द्धनशील। सम्प्राप्ति लगभग ४० वर्षकी आयुमें।

उरःपंजरके भीतरके अर्बुद, अन्नलिका का कर्कसफोट पाण्डुसह लसीका

+ कूर्चाबुद—यह पारदर्शक तरणास्थि से उत्पन्न होता है। इसमें एक या अनेक खंड होते हैं।

अस्थ्याबुद—यह अस्थिसे निकलता है। इसमें सद्धिद्र और ठोस २ प्रकार हैं। लम्बी हड्डियों के सिरेमें से सद्धिद्र अर्बुद बनता है। ठोस अर्बुद वृन्तरहित और छिद्रवाला वृन्त सहित होता है।

वसाबुद—इसकी वृद्धि अधिक होती है। यह विशेष प्रसारणशील और स्थिति स्थापक होता है।

श्लेष्माबुद—यह चिपचिपे तरलमय होता है।

सूत्राबुद—यह श्वेततन्तुमय, कठिन या मृदु तथा कन्दिकामय होता है।

स्पर्शांकुराबुद—यह त्वचाके भीतर स्थिति स्पर्शांकुरोंमें से बनता है।

३. श्वासनलिका दर्शकपत्रसे ।

४. फुफ्फुसावरणके तरलका स्वभाव-अ. पुन पुन उपस्थिति, आ पूयसाव
इ घटक रचना क्रिया विज्ञान (Cytology), पूय घटकका अभाव, अन्तस्त्वचाके
घटक वर्तमान (कचित् छोटे लसीकाणु), नववर्द्धनके घटकोंकी उपस्थिति, कचित् अत्यन्त ।

५. प्राथमिक अर्बुदोंकी उपस्थिति ।

६. लक्षण—अ वर्द्धनशील, आ देह क्षय, इ मज्ज्वर या अभाव, ई
दयाव चिह्न; उ ऊर्ध्वगत्रुकी ग्रन्थियाँ ।

७. घाँशरमेनकी प्रतिफलित क्रिया ।

उपद्रव—श्वासनलिकाप्रदाह, श्वासनलिकाप्रसारण, फुफ्फुम विदधि, कोय,
अरस्तोय, श्वासनसंस्थानमेंसे घातक रक्तसाव आदि ।

अनुगामी रोग—गौण अर्बुदोंकी उत्पत्ति ग्रन्थियाँ, यकृत, वृक्क, अधिवृक्क,
मास्तिष्क, सुपुष्पाकाण्ड और अस्थि आदिमें ।

परिणाम—आक्रमणार्थक लक्षण उपस्थित होनेके पश्चात् सामान्यत ८ से
२२ मासमें मृत्यु ।

चिकित्सापयोगी सूचना—घातक अर्बुद रोगमें गौण अर्बुदकी उपस्थिति
होनेके पहले प्रथमावस्थामेंही उस फुफ्फुमकोही काटकर निकाल देनेपर रोगी ६ वर्ष
तक अच्छी स्थितिमें रह सकता है । यदि अर्बुद निम्न फुफ्फुस खण्डमें हो तो
प्रथमावस्थामें केवल उसी खण्डको निकाल देना चाहिये । अर्बुदकी वृद्धि होनेपर
'रैडियम' या रेडियम (Radium) का प्रयोग भी उपकारक नहीं होता ।

लक्षण और पीड़ाके अनुरूप उपशमकारी चिकित्सा करनी चाहिये । तरल
वृद्धिसे लक्षण उपस्थित होनेपर कृत्रिम द्विदकर तरल निकाल लेना चाहिये ।

४६. फुफ्फुसके जन्मसिद्ध रसावुद

कोन्जेनिटल सिस्टिक डिजीज़ ऑफ दी लंग ।

(Congenital Cystic Disease of the lung.)

जन्मजात रसावुद (रसौजी) फुफ्फुसमें होनेपर लक्षण उपस्थित होते हैं ।
इनमें २ प्रकार हैं । (१) एकाकी (Solitary), (२) बहुसख्य (Multiple) ।

लक्षण—शिशुमें एकाकी रसावुद श्वासनलिकामेंसे कपाटकी क्रियाद्वारा
वायुसे अत्यधिक प्रसारण कराता है । एवं वह श्वासनसंस्थानके कष्टके लक्षण तथा
फुफ्फुसावरणके फुलावको उपस्थित करता है ।

१ एकाकी रसावुद—लक्षण फुफ्फुमविदधिके समान ।

२ बहुसख्य रसावुद—लक्षण बड़े हुए श्वासनलिकाप्रसारण के सदृश ।

शारीर विकृति—रसावुद श्वासनलिकाकी आच्छादक कक्षासे आच्छादित

है। पोषण करनेवाले तन्तु, तरुणास्थि, मांसपेशी, स्थितिस्थापकतन्तु और श्लैष्मिक ग्रन्थियाँ, इन सबकी अनियमित व्यवस्था।

रोग विनिर्णय—रोडियोग्राफ द्वारा—फुफ्फुसमें बुद्बुदे (मधुमत्तिकाके छत्ते के समान फुफ्फुस रचना) की प्रतीति। लिपियोडोलके प्रयाग द्वारा विदित होता है।

चिकित्सा—एक पार्श्वगत हो या मर्यादित भागमें हो, तो पूरे फुफ्फुसकी अथवा एक या अधिक खगडोंको निकाल डालें। परिणाम बहुत अच्छा आता है। दोनों पार्श्वोंमें होनेपर विकृत स्थानोंसे रसस्राव करनेका मार्ग करना चाहिये। एक बड़ा रसावृद्ध फुटबॉलकी तरह फूला हुआ हो, तो उसमें सुईका प्रवेश करा पहले तरल निकाल लें। फिर फुफ्फुस खगडकी अथ चिकित्सा करें।

४७ राजयक्ष्मा

क्षय-शोष-सिल-हुम्मादिक-तपेदिक-थाईसिज़-पल्मनरी ट्युबरक्युलो-सीस-टी० बी०-पल्मनरी कंजम्पशन।

Phthisis—Pulmonary-Tuberculosis—T. B.-Pulmonary Consumption.

इस रोगको शास्त्रकारोंने रोगराट (रोगोंका राजा) कहा है। इस व्याधिका वर्णन विस्तारसह किया है। डॉक्टरोंमें तो इस व्याधिका विवेचन स्वतन्त्र बड़े ग्रन्थ रूपसे मिलता है।

परिचय—यह फुफ्फुसोंकी व्याधि है। इस व्याधिमें फुफ्फुसरचनामें स्थित वैधानिक तन्तु (Stromas) और वायुकोषोंमें स्थित सब ग्रन्थियाँ पीड़ित होती हैं। पहले आक्रान्त स्थानोंकी दृढ़ता होती है। फिर घनीभूत तन्तु कोमल (हलवे सदृश) बनकर नष्ट होते जाते हैं।

आयुर्वेदिक क्षय निदान—श्री माधवाचार्यजी लिखते हैं कि, यह यक्ष्मा-रोग अधोवायु. मल या मूत्र आदिके वेगोंका रोध, अधिक स्त्रीसेवन. बलात्कारसे गर्भ-पात करना बलवानोंसे कुशलीलबना. चोट लगाना. साहस, अधिक परश्रम, विषम भोजन, असमय पर बार बार भोजन, क्षययुक्त पशुओंके मांसका भोजन, अपथ्य भोजन, मानसिक चिन्ता, अधिक व्रत, उपवास, महापाप. जीर्ण ज्वरमें अपथ्य सेवन. ईर्ष्या, शोक अथवा मधुमेह, वृक्कप्रदाह, मोतीभ्रूरा, कृकरखांसी या इतर किसी रोगसे धातु-ओंका क्षय होनेपर उत्पन्न हो जाता है।

भगवान् पुनर्वसुका मत—भगवान् पुनर्वसुने इस यक्ष्मा रोगके उत्पादक कारण-साहस, संधारण. क्षय और विषमाशन, ये ४ कहकर इनकी सुन्दर सारगर्भित व्याख्या की है। इन कारणोंसे ही शारीरिक रोगनिरोधक शक्ति और जीवनीय शक्तिका क्षय होता है। फिर क्षय कीटाणुओंकी उत्पत्ति, निवास और वृद्धिके लिये उपयुक्त क्षेत्र तैयार

होता है। यदि इन कार्यों का अभाव हो, तो चयकीटाणुओंकी उत्पत्ति या वृद्धि कदापि नहीं हो सकेगी।

युद्धाध्ययन भाराध्य लंघन प्लवनादिभिः।

पतनैरभिघातैर्वा साहसैर्वा तथापरैः॥

१ साहस— दुर्बल होनेपर बलवान्के साथ मल्लयुद्ध करना, अत्यन्त बड़े मनुष्यको खेचना, अति ज़ोरसे बोलना या अत्यन्त बोलना, बहुत ज़्यादा चोभ उठाना, शक्तिसे अत्यधिक तीरना, जल्दी-जल्दी दौड़ना, चोटखाना, कूदना, उछलना, मार्गका अतिगमन, अति वेगपूर्वक मार्गगमन, पत्थर आदिको ज़ोरसे फेंकना, किसीको बलपूर्वक मारना आदि आदि अति साहसके कार्य या जिसमें अत्यन्त परिश्रम होता हो, ऐसे कार्य करनेपर अकस्मात् वायु प्रकुपित होती है। फिर फुफ्फुसोंमें उर घतकी प्राप्ति होती है। वहाँ रूकी हुई वायु कफको भी कुपित कराती है। एव दूषित कफको उर-स्थानमें अति उत्पन्नकर और धातुओंका शोषण कर ऊपर, नाचे और तियक् स्थानोंमें गमन करती रहती है। इस वायुका जा अथ शरीरकी संधियोंमें प्रवेश करता है, वह जम्माई, अंगमर्द (अंग टूटना) और उरकी उत्पत्ति कराता है। आमाशयमें प्रवेश कर अर्च और मल भेदन आदि उत्पन्न कराता है। इसके हृदयमें प्रवेश करने पर हृदय शूल आदि विकृति हो जाती है। कण्ठस्थानमें प्रास हानेपर स्वरमङ्ग पीड़ा होती है। प्राणवाहिनियोंमें जानेपर श्वास और प्रतिश्यायकी उत्पत्ति होती है। जत्र वायु मस्तिष्कमें स्थित करती है, तत्र शिरदद होने लगता है।

फिर उर स्थानकाक्षय, वायुकी विषम गति और कण्ठका विध्वंस हो जानेसे कास सतत बनी रहती है। खासनेपर उर घतमेंसे रक्त मिला हुआ कफ निकलता रहता है। रुधिर आनेके पश्चात् कफमें दुर्गन्धभी आने लगती है। इस तरह ये सब विकार (लक्षण) साहसके हेतुसे उत्पन्न होजाते हैं।

यह रोग महाकष्टकर होनेसे आचार्यने निदानमें विवेचन करनेके पश्चात् पुन चिकित्सित स्थानमेंभी इन लक्षणोंका वर्णन निम्न श्लोकों से किया है—

अथथा बलमात्मैर्जन्तोरुरसि विक्षते।

वायुः प्रकुपितो दोषालुदीर्योभौ विधावति॥

स शिरस्थं शिरशूल करोति गलमाश्रितः।

कण्ठोध्यस च कास च स्वरभेदमरोचकम्॥

पार्श्वशूल च पार्श्वस्थो वर्चोर्भेद गुदे स्थितः।

जम्भा उर च सन्धिस्थ उरस्थश्चोरसो रुजम्॥

❁ भवचित् पहलवानोंका चय होता हुआ प्रतीत होता है, ऐसे ही बड़े जहाजोंमें नौकरी करनेवाले मज्दूर (Shipmen), जो समुद्रकी पवित्र वायुमें रहते हैं, उनको भी चय हो जाना है। अब साहस करनेवाले भी अनेकवार चयकीटाणुओंके शिकार हुन आते हैं।

क्षणाच्चोरसो रक्तं कासमानः कफानुगम् ।

जर्जरेणोरसा कृच्छ्रमुरःशूली निरस्यति ॥

पुनः आचार्यने दूसरी बार जो उपदेश किया है; वह इस रोगसे अधिक सहास-नेके लिये है । इन विकारोंके हेतुसे रक्त आदि धातुओंका शोषण होता जाता है और मनुष्य धीरे-धीरे सुखता जाता है । अतः मतिमान् मनुष्योंको चाहिये कि, अपने बलके अनुसार कार्य करे । बलके आधारसे देहका संधारण होता है और देहही मनुष्योंको सुख सम्पत्तिकी प्राप्तिके लिये मुख्य आधार रूप है । इसलिये उपदेश रूपसे कहते हैं कि—

साहसं वर्जयेत्कर्म रक्षन् जीवितमात्मनः ।

जीवन् हि पुरुषस्त्वष्टं कर्मणः फलमश्नुते ॥

जीवनरक्षाकी इच्छावाले मनुष्योंको चाहिये कि, साहस-कर्मका त्याग करे । कारण, पुरुष जीवन रहनेपर ही इष्ट कर्मोंके फलोंको पा सकता है ।

२. संधारण—जब मनुष्य राजा, मालिक, गुरु, धृतसभा, सन्तसमाज, स्त्री समाज या इतर किसीके समीप होनेके हेतुसे लज्जावश अपान वायुके वेगको रोक देता है अथवा दूसरोंकी शर्मके मारे, घृणा, भय, किसी काममें लगे रहने, गाढ़ी आदिमें प्रवास करने या इतर किसी कारणवश सुविधा न मिलनेसे मल-मूत्रके वेगका धारण करता है, तब वायु प्रकुपित होती है । फिर शूलकी उपत्ति, अवयवोंका भेदन, मलको शुष्क, पसलियोंमें अति पीड़ा, कंधे, कण्ठ, उरःस्थान शिर आदि स्थानोंमें हानि तथा कास, श्वास, ज्वर, स्वरभेद और जुकाम आदिकी उत्पत्ति कराती है । पश्चात् इन विकारोंसे धातुओंका शोषण कर शनैः-शनैः देहको सुखा देती है और राजयक्ष्माकी प्राप्ति करा देती है । इस संधारणवेगजनित विकारोंका वर्णन पुनः चिकित्सित स्थानमें निम्न वचनसे किया है ।

हीमत्वाद्वा घृणित्वाद्वा भयाद्वा वेगमागतम् ।

वातमूत्रपुरीषाणां निगृह्णाति यदा नरः ॥

तथा वेगप्रतीघातात्कफपित्तं समीरयन् ।

ऊर्ध्वं तिर्यग्धः कुर्याद्विकारान्कुपितोऽनिलः ॥

प्रतिश्यायं च कासं च स्वरभेदमरोचकम् ।

पाश्र्वशूलं शिरःशूलं ज्वरमंसावमर्दनम् ॥

अङ्गमर्दं मुहुच्छदि र्वचोभेदं त्रिलक्षणम् ।

रूपाण्यैकादशैतानि यक्ष्मा यै रुच्यते महान् ॥

अर्थात् अधोवायु, मल-मूत्रादिके वेगकी लज्जा, घृणा या भयके हेतुसे निरोध करनेसे वायु प्रकुपित होकर फिर कफपित्तको प्रकुपित कर ११ लक्षणयुक्त राजयक्ष्माकी सम्प्राप्ति करा देती है । इससे संरक्षण करनेके लिये भगवान् अत्रोच कहते हैं कि—

सर्वमन्यत् परित्यज्य शरीरमनुपालयेत् ।

तदभावे हि भायाना सर्वाभाजः शरीरिणाम् ॥

सब बातोंको छोड़कर शरीरका पालन करना चाहिए । इस शरीरका अभाव—नाश होजानेपर जीवके सब भावोंका नाश होजाता है । अर्थात् धर्म, अर्थ, काम और मोक्ष, इन चारों पुरुषार्थोंसे वह वंचित हो जाता है ।

३. क्षय—जब मनुष्य अतिशय शोक, चिन्ता युक्त बनता है या ईर्ष्या, उत्कण्ठ, भय, क्रोध आदि मानसिक वृत्तियोंकी उत्पत्ति होजाती है; देह कृश हो जानेपर भी शुष्क अन्नपान सेवन करता है; निर्यत्न होनेपर भी उपवास या अतिक्रम भोजन करता है, तब उसके हृदयमें स्थित देहपोषक सत्व—ओजका क्षय हो जाता है । फिर शोष रोगकी सम्प्राप्ति होजाती है ।

जब मनुष्य अति हर्षमें आकर आयन्त स्त्री सम्भोग करता रहता है, तब अति मात्र प्रसङ्गके हेतुसे शुष्कता क्षय हो जाता है, फिर भी मानसिक वृत्ति न होनेसे स्त्रीसम्भोगमें अधिक से अधिक प्रवृत्ति करता है ऐसे प्रसङ्गोंमें धीर्यपात भी नहीं होता । प्रकुपित वायु देहकी धमनियोंमें प्रवेशकर जाती है और शुक्राणुस्य रक्तवाहिनीमेंसे रक्तस्राव कराती है । जिससे शुक्रस्यके पश्चात् शुक्रमार्गसे रक्तप्रवृत्ति होती है । फिर संघियोंमें शिथिलता और देहमें रूक्षता आजाती है, शरीर अधिक से-अधिक दुर्बल बनता जाता है । वायु प्रकुपित होकर वशिक (शुन्ध-सी) हो जाती है । फिर देहरूप नगरीमें चारों ओर फैलकर सब धातुओंका शोषण करलेती है । जिससे मांस और रक्तका क्षय, श्लेष्म और पित्तका प्रकोप, पसलियोंमें विकृति, कण्ठका घस, अति दूषित कफसे मस्तिष्क मरजाना, सोंधों सोंधोंमें पीड़ा, अङ्गमर्द, अरुचि, भोजनका विपाक न होना आदि लक्षण प्रकाशित होते हैं । पृथ पित्त श्लेष्मके उत्केशित होजानेसे वायु प्रतिलोम गतिकर ज्वर, कास, श्वास, स्वरभेद, प्रतिश्याय आदि की उत्पत्ति कराती है । पुन इन विकारोंसे पीड़ित होनेसे दिन प्रति दिन धातुओंका अधिकाधिक शोषण होता जाता है, और शनै-शनै देह सूखती जाती है ।

इस बातको अधिक स्पष्टरूपसे समझनेके लिये आचार्य पुन कहते हैं कि, जब हर्ष, उत्कण्ठ, भय, त्रास, क्रोध, शोक, देहको अतिकृश करना, अति ध्यवास (स्त्री-सम्भोग) और उपवास आदिसे शुष्क और ओजका क्षय हो जाता है, तब वायु क्रोधित बनकर पित्तको प्रकुपित करा देती है । फिर प्राणोंका नाश करने वाला यक्ष्मारोग एकादश लक्षण युक्त उत्पन्न हो जाता है । प्रतिश्याय, ज्वर, कास, अङ्गमर्द, शिरदर्द, श्वास, मलभेदन, अरुचि, पाशुशूल, स्वरक्षय और कंधोंमें वेदना, ये ११ लक्षण शुष्क और ओजके रूपसे उत्पन्न होते हैं । इस हेतुसे बुद्धिमान् पुरुषोंको चाहिये कि, देहकी रक्षा करनेके लिये शुष्कता संरक्षण करें । भगवान् आश्रेय कहते हैं कि—

आहारस्य परं धामः शुक्रं तद्रच्यमात्मनः ।

क्षयो ह्यस्य बहून् रोगान् मरणां वा नियच्छति ।

आहारसे उत्पन्न रस-रक्त आदि धातुओंमें शुक्र सबके परमधाम

लिये इसका आप्रहपूर्वक संरक्षण करना चाहिये । इस शुक्र धातुका क्षय जानस माना प्रकारके रोग सताते हैं और मरण भी होजाता है ।

४. विषमाशन—‘विषमं बहुवाल्पं वाप्यप्राप्तातीत कालयोः’ अर्थात् अधिक या थोड़ा खाना, भोजनके समयके पहले खाना, भोजनका समय टलजाने पर खाना, ये सब विषमाशन कहलाता है । जब मनुष्य आहार सेवन करनेमें प्रकृति (आहार, औषधि द्रव्यका गुरु-लघु आदि गुण), कारण (भोजनपर किये हुए संस्कार), संयोग (घी, शहद आदिका मिश्रण), राशि (मात्रा), देश काल, उपयोग संस्था (यह मेरे लिये उपयोगी है या नहीं, इस तरहके उपयोग-नियम), उपयश (प्रकृति, रोग और अभ्यासके अनुकूल) आदिसे विरुद्ध वर्त्ताव करता है, तब उसके वात, पित्त और कफ वैषम्य भाव को प्राप्त होते हैं । फिर ये वातादि दोष प्रकुपित होकर नादियोंके मार्ग को रोक देते हैं । इनका निवारण किये विना मनुष्य यदि आहारका सेवन करता रहता है, तो उसके मल-मूत्रकी अधिक वृद्धि होने लगती है, आहारसे रस-रक्त आदि धातुओं की पुष्टि नहीं होती । फिर मल संचित होने लगता है और बहुधा सूखता जाता है, पश्चात् इसमेंसे सेन्द्रिय विषकी उत्पत्ति और इतर धातुएँ दूषित होती रहती हैं ।

इस तरह स्वच्छन्दी मनुष्यके विषमाशनसे संचित दोष विविध विकारोंसे युक्त होकर शरीरका अति शोषण कर लेते हैं । परिणाममें राजयक्ष्मा की प्राप्ति हो जाती है । पश्चात् शनैः-शनैः मनुष्य सूखत जाता है । इस विवेचनका अधिक स्पष्टीकरण करनेके लिये आचार्य चिकित्सित स्थानमें पुनः लिखते हैं कि—

विविधान्यन्नपानानि वैषम्येण समश्नतः ।

जनयन्त्यामयान् घोरान् विषमान् मारुतादयः ॥

स्रोतांसि रुधिरादीनां वैषम्याद्विषमं गताः ।

रुध्वा रोगाय कल्पन्ते पुष्यन्ति च न धातवः ॥

जब मनुष्य विविध प्रकारके अन्नपानको मौजमें आवे, उस तरह खाते रहते हैं; पथ्यापथ्य या सात्म्य-असात्म्यका विचार नहीं करता; तब वात आदि धातुएँ प्रकुपित होकर घोर विषम रोगोंकी उत्पत्ति करा देती हैं । प्रकुपित हुए दोष रुधिरवाहिनियोंके मार्गका रोध कर देते हैं; और धातुओंको पुष्ट नहीं करते । फिर यक्ष्मा रोगके लक्षण— प्रतिश्याय, मुँहमें बार-बार कफ आना, कास, छुर्दि, अरुचि, ज्वर, कंधोंमें वेदना, कफमें रुधिर आना, पार्श्वशूल, शिरःशूल और स्वरभेद, ये ११ उपस्थित होते हैं । इस-लिये मतिमान् पुरुषोंको चाहिये कि, प्रकृति आदिके अनुकूल आहारका सेवन करते रहें । आचार्य उपदेश करते हैं कि—

हिताशी स्यान् मिताशी स्यात् कालभोजी जितेन्द्रियः ।

पश्यन् रोगान् घहन् कष्टान् बुद्धिमान् विपमाशनात् ।

विपमाशनसे उत्पन्न विविध विकार और अनेकविध कष्टोंको देखकर बुद्धिमानों को चाहिये कि हिताशी (हिसकर भोजन करने वाले), मिताशी (मर्यादामें भोजन करने वाले), काल भोजी (अतुल्य अनुकूल भोजन करने वाले) और जितेन्द्रिय बनें । एष षटपटे भोजन, नाक तक हूँस कर खाना, असमय पर खाना, मनको सन्तुष्ट करने वा जिह्वाके स्वादके लिये खाना, अपवित्र, गन्दे और दूषित अन्नका सेवन तथा शरीरको पहुँचाने वाले पदार्थोंका भक्षण, इन सबसे आप्रहपूर्वक वचना चाहिये ।

उक्त चार करणोंसे राजयक्ष्मा रोगकी उत्पत्ति होती है । इनमें साहसजन्य क्षयमें स्वरभेद पारवरीषा और जग्माई; वेग सधारणजन्य क्षयमें अगमर्द, बार-बार बमन और मलभेद, धातुक्षयज यक्ष्मामें श्वास, शूल और सताप, तथा विपमाशनसे उत्पन्न शोथमें रुधिर की बमन ये लक्षण परस्पर भेद वाले हैं । साहसज क्षयमें प्रतिशयाय नहीं होती । धातुक्षयसे उत्पन्न विकारमें प्रतिशयायका सद्भाव होता है ।

इन कारणचतुष्टयके अतिरिक्त अंजन निदानकारने रक्त पित्तसे राजयक्ष्माकी सम्प्राप्ति कही है । एषां महर्षिं आत्रेयने चिकित्सित स्थानमें पूज्योंके शापको तथा हारोत ऋषिने पूवकृत पापको भी क्षय रोगका कारण माना है । जिस मनुष्यने पहलेके जन्मोंमें देवमूर्तियों को सोदा है; गर्भमें रहे हुए जीवोंको दुःख दिया है; गौ, राजा, ब्राह्मण, ब्राह्मण, स्त्री, असावधान और सोये हुए मनुष्यकी हत्या की है या देवों (मूर्त्तिओं) का जलाना, बाग आदिका नाश करना, ढाका ढालना, देवताओंका धन खा जाना, गर्भ गिराना, किसीको विष पिला देना अथवा इतर महापाप किया है, उसे विपरीत कर्मके फल की प्राप्तिके निमित्त मन और सूक्ष्म धातुओंमें विकृति होकर महादारुण राजयक्ष्मा रोगकी सम्प्राप्ति होजाती है ।

इनके अतिरिक्त स्वामीकी स्त्री और गृहपतिसे सम्भोग, सुवर्णकी चोरी और महापापियोंको पापकार्यमें प्रेरणा करना, ये भी राजयक्ष्माके उत्पादक कारण माने गये हैं । महापापके परिणामरूपसे उत्पन्न होने वाले रोगोंमेंसे कुछ नाम निम्नानुसार बताये हैं ।

कुष्ठ च राजयक्ष्मा च प्रमेहो ग्रहणी तथा ।

मूत्ररुच्छं श्मरी फास अतिसार-भगन्दरौ ॥

दुष्ट व्रणं गण्डमाला पक्षाघातोऽक्षिनाशन ।

इत्येषामादयो रोगा महापापोद्भवाः स्मृताः ॥

कुष्ठ, क्षय, प्रमेह, ग्रहणी, मूत्ररुच्छ, पथरी, फास, अतिसार, भगन्दर, नासूर, पक्षाघात, पक्षाघात और अन्धता आदि रोग महापाप करने वालों को प्राप्त होते हैं ।

इस यक्ष्मा रोगकी उत्पत्ति अनुलोम और प्रतिलोम, इन दो प्रकारसे होती है। यदि कफप्रधान दोषों से रस आदि मार्गका रोध होकर रस, रक्त, मांस आदि क्रमसे हो, तो अनुलोम क्षय और अति मैथुन आदिसे वीर्यका अधिक पात होकर शुक्र, मज्जा, अस्थि, मेद आदि क्रमसे शोष हो, तो प्रतिलोम क्षय कहलाता है। दोनों प्रकारोंमें सम्पूर्ण धातुओंका क्षय होकर मनुष्य शुष्क अस्थिपञ्जरवत् बन जाता है।

यह रोग विशेषतः क्षीण वीर्य वालोंको और निर्बल पचनशक्ति वालोंको होता है। इसलिये श्री० वाग्भटाचार्य कहते हैं कि—

अग्नि मूलं बलं पुंसां रेतो मूलं च जीवितम् ।

तस्मात् सर्वप्रयत्नेन शुक्रं धत्ति च रक्षयेत् ॥

मनुष्योंके बलका आधार अग्नि (पचन शक्ति) है; और जीवनका आधार शुक्र है। अतः मतिमान् मनुष्योंको चाहिये कि, सब प्रकारसे वीर्य और अग्नि का संरक्षण करें।

राजयक्ष्माका पूर्वरूप—श्री माधवाचार्यजी लिखते हैं कि, क्षय रोगकी उत्पत्तिके पहले श्वासके वेगकी वृद्धि, अंग दूटना, मुँहसे बार-बार कफ निकलना, तालु सूखना, घमन, अग्निमान्द्य, मानसिक अस्वस्थता, नशा-सा घना रहना, पीनस (जुकाम), कास, निद्रावृद्धि, शोथ, मुख-मण्डल, नाखून और नेत्र सफेद निस्तेज बन जाने, स्निग्ध पौष्टिक भोजन, मद्य, मांस और मैथुनके सेवनकी इच्छा बढ़ना, स्वप्नमें कौआ, तोता, शल्लकी (सेई), मोर, गीध, बन्दर, गिरगट आदि पशुपक्षियों पर सवारी करना, जल रहित सूखी नदियाँ, सूखेवृक्ष, दावानल, जंगल या पर्वत पर अग्नि लगना, बाल, हड्डी या राखके ढेरों पर चढ़ना, आकाशसे पहाड़ और तारा दूटना, व्याघ्र आदि पशुओंका हमला, बीभत्स और मर्यादाके विरुद्ध नाना प्रकारके दृश्योंका दर्शन आदि लक्षण हमरोगकी सूक्ष्मावस्थामें प्रतीत होते हैं।

चरकसंहिताकार कहते हैं कि, प्रतिश्याय, बार-बार छींक आना श्लेष्मकी वृद्धि, मुँहका मीठापन, भोजनके समय पर भोजनकी इच्छा न होना, थकावट, पात्र, जल, अन्न, दाल, पिसे हुए पदार्थ, घटनी आदि निर्दोष और थोड़े दोष वालेमें अति दोषका देखना अर्थात् निष्प्रयोजन, भोजनके बर्तनोंको अपवित्र समझना और भोजनके पदार्थोंमें मक्खियाँ, तृण, केश आदि गिर जानेका भ्रम होना, भोजनकर लेने पर उबाक आना और कभी-कभी घमन होकर भोजन निकल जाना, मुँह और हाथ पैरोंका, हाथोंको बार-बार देखते रहना, नेत्र सफेद और निस्तेज हो जाना, मेरे बाहु कैसे हैं यह जानने की इच्छा होना, स्त्री सम्भोग की इच्छा बनी रहना, अति घृणा करना, देहमें खराब घास और खराब रूपकी भ्रान्ति होना, स्वप्नमें बार-बार नदी, तालाब आदि जलाशयोंको जलरहित देखना, ग्राम, नगर, नगरी आदि मनुष्य की आबादी वाले स्थानोंको जनशून्य देखना, गिरगट, मोर, बन्दर, तोता, साँप, कौआ

धातु शोष होनेका हेतु—जब रोगीको पौष्टिक भोजन देने पर भी धातु और देह क्यों पुष्ट नहीं होती ? इस शंकाके निवारणार्थ भी बाग्महाचार्य लिखते हैं कि, वात, पित्त, कफ, तीनों दोषोंमें कफका प्राधान्य हो जाता है, फिर दूषित कफका सर्वत्र उपलेप हो जाता है; नाड़ियोंके मुखका रोष हो जाता है; जठराग्नि मन्द और रस आदि धातुओंमें ऊष्मा अति स्वरूप होनेके हेतुसे भोजन से उत्पन्न होने वाला रस स्वस्थानमें ही विदाही हो जाता है। फिर उसमेंसे रक्त मांस आदि धातु नहीं बनती वह दूषित रस रक्तमात्रको प्राप्त होकर ऊपरकी ओर गति करता है। इस हेतुसे कफके साथ आ जाता है, कभी केवल रक्त गिरता है। कोष्ठमें अन्न पचता है, परन्तु उसका धातुओंमें सम्यक् रूपान्तर नहीं होता; उसमेंसे विरोष रूपसे मल बन जाता है। इस हेतुसे रक्त मांस आदि धातुओंकी पुष्टि नहीं होती।

फिर आक्षेप कहते हैं कि—

रसोऽप्यस्य न रक्ताय मांसाय कुत पद्य तु।

उपस्तब्धः सशकृता केवल घर्त्तते क्षयी ॥

भोजनका रस जब रक्तको पुष्ट नहीं बना सकता, तब मांस आदि इतर धातुओंको पुष्ट किस तरह कर सकेगा। राजपद्मा रोगीके लिये भोजन केवल मल रूपमें ही अवस्थित हो जाता है।

भगवान् आत्रेय कहते हैं कि, नाड़ियोंके मार्ग रुद्ध हो जाने से रस स्वस्थानमें बढ़ता रहता है। फिर कफ बनकर बहुत अधिक परिमाणमें खांसी चलाचलकर निकलता रहता है।

प्राचीन आचार्योंने इस ज्वर रोगके कारणभेदसे ६ विभाग किये हैं। व्यवय शोष, शोकज शोष, वातक्य शोष, अध्व शोष, व्यायाम शोष और वय (उर पत, शोष)।

१. व्यवय शोष लक्षण—व्यवय (अधिक स्त्री सेवन) से ज्वर होने पर जिह्व और वृषणमें वेदना, मीथुन करनेमें अशक्ति, शुक्र ज्वर होनेसे स्त्री दर्शन या बिचार होने पर थोड़ा सा उप्यवीर्य निकल जाना, स्त्री समागम होने पर अति देरसे थोड़ा सा वीर्य या रक्त निकलना, देहका पाण्डु वर्ण, मजा, मांस आदिका विपरीत क्रमसे ज्वर होना इत्यादि लक्षण होते हैं।

२. शोकज शोष लक्षण—शोक करनेसे ज्वर होनेपर चिन्तातुर मुख-मण्डल, निस्तेज शरीर, मानसिक बेचैनी, हाथ पैरोंमें शिथिलता और भ्रम आदि लक्षण होते हैं।

३. जरा शोष लक्षण—बृद्धावस्थासे ज्वर होने पर कृशता, धीर्य, बुद्धि, बल और इन्द्रियोंकी शक्ति मन्द होना, कम्प, अत्यन्त अरुचि, आवाज़ कालीके फूटे पत्तन जैसी हो जाना, कफवृद्धि होकर कण्ठबाहिरीमें आनेपर भी सरसतासे बाहर न

आना, शरीर भारी रहना, स्फूर्तिका अभाव, अरुचि, मुँह, नाक और नेत्रसे जलस्राव होते रहना, मलावरोध, मल शुष्क और काला बन जाना इत्यादि लक्षण होते हैं ।

४. अध्व शोष लक्षण—अत्यन्त मार्ग चलनेसे उत्पन्न शोषमें शिथिल गान्ध, काली शुष्क त्वचा, त्वचासे सम्बन्धवाली संज्ञावाहिनियोंकी शक्ति नष्ट होनेसे स्पर्श ज्ञानका अभाव हो जाना तथा कण्ठ, तालु और मुँहका सूखना इत्यादि लक्षण होते हैं ।

५. व्यायाम शोष लक्षण—व्यायामजनित क्षय होनेपर अध्व शोषके सब लक्षण विशेषरूपसे तथा उरःक्षतके भी लक्षण केवल क्षत नहीं होता ।

६. व्रण शोष निदान—रक्तक्षय (रक्तमेंसे रक्ताणुओंके नाश और रक्तस्राव अधिक हो जानेसे रक्तकी न्यूनता), व्रणवेदना, भय, शोक आदि मानसिक क्षोभ, भोजन ग्रहण और पचन करनेमें कष्ट होना, इन कारणोंसे उत्पन्न क्षयरोगको असाध्य माना है ।

व्रण (उरःक्षत) निदान—अत्यन्त बलपूर्वक तीर चलाना, शक्तिसे अधिक बोझ उठाना, बलवानके साथ कुशती करना, अकस्मात् गिरना, ऊँचे या विषम स्थानसे गिरना, दौड़ते हुए बैल, घोड़ा आदिको रोकनेकी चेष्टा करना, शिता, लकड़ी या शस्त्रको बलपूर्वक फेंकना, दूसरोंको मारना, बड़े जोरसे पढ़ना, जोरसे दौड़ना, बड़ी नदियोंको तैरकर पार करना, घोड़ोंके साथ दौड़ना, दूर तक कूदना, अकस्मात् उछलना, कूदना, कला खान, अत्यन्त चपलता पूर्वक नाचना इत्यादि साहस कर्मोंसे मनुष्योंकी छाती और फुफ्फुस फट जाते हैं । फिर उरःक्षत होकर शोष (क्षय) हो जाता है ।

एवं अत्यन्त स्त्रीसेवन या इतर रीतिसे अत्यन्त शुक्र और ओजका क्षय, शुष्क भोजन, दीर्घ काल तक अत्यल्प परिमाणमें भोजन, इन कारणोंसे भी उरःक्षत हो जाता है ।

उरःक्षत लक्षण—शूलसे भेदन करने और उरःस्थानके दो टुकड़े करनेके सदृश पीड़ा होना, पार्श्वभागमें अति पीड़ा, समस्त शरीर सूख जाना, कम्प, वीर्य, बल, वर्ण, रुचि और अग्नि का क्षय हो जाना, ज्वर, पार्श्वपीड़ा, मनमें दीनता, दस्त पतला हो जाना, जठराग्नि नष्ट हो जाना और खांसी चलकर अति दूषित, मैला दुर्गन्ध युक्त पीला, बताशे सदृश बंधा हुआ, बहुत-सा कफ रक्त और पूय मिला हुआ बार-बार निकलना इत्यादि लक्षण उपस्थित होते हैं । एवं शुक्र और ओज धातुका क्षय हो जानेपर उरःक्षत रोगी विषम क्षयको प्राप्त हो जाता है ।

उरःक्षतका पूर्वरूप—इस रोगका पूर्वरूप अव्यक्त है; अर्थात् धनुष आकर्षण आदि बाह्य क्रिया करनेके पहले कुछ भी विकार नहीं होता ।

उरःक्षत क्षयके आसाधारण लक्षण—छातीमें पीड़ा, रक्तछीवन, अति कफ युक्त कास, मूत्रमें रक्त जाना, पसली, पीठ और कमर जकड़ जाना इत्यादि लक्षण हो जाते हैं ।

उरःक्षत साध्यासाध्यता—घोड़े लक्ष्य, तेज भग्नि और बलवान देहावाले का मया रोग है, तो साम्य, एक वर्ष हो गया हो तो याप्य और सब लक्ष्य उत्पन्न हो जानेपर असाध्य हो जाता है।

क्षयरोग का डॉक्टरों विवेचन

इतिहास—राजयक्ष्मा का बोध ईसाके ४०० वर्ष पहले यूरोप में ग्रीक विशेषज्ञ हिपोक्रेटिस और गैलेनको हुआ था। १७ वीं शताब्दी में सिस्त्रिपस ने क्षयप्रणियोंका सम्बन्ध राजयक्ष्मासे दर्शाया। १८१६ ई० में लीनिकको क्षय प्रणियों का मलाई सरण किन्नाट जलन (Caseation) होना विदित हुआ। १८६८ ई० में फ्रांसके डाक्टर विलैमिन ने क्षय प्रणियस्थ द्रव्यका प्रयोग पशुओंपर किया। उसका अध्ययनकर डॉक्टर कोहनडीम और सेलोमनसेन ने १८७६ में जघुघराह और खरगोशके नेत्रके पृथं जलमय क्षयकमें इस द्रव्यका अन्त सेपण किया। परिणाममें लसीका प्रणियाँ विकृत हुईं और फिर आशुकारी क्षय उत्पन्न हुआ।

इस प्रयोग द्वारा सर्वत्र संक्रमण स्वीकृत हुआ और कीटाणुओंकी शोधपर विद्वानोंका लक्ष्य गया। फिर जर्मनीके वैज्ञानिक रोथर्टकौफ ने यक्ष्माकीटाणु (Bacilli Tuberculosis) का शोध किया। उस समय पहर लिक्ने कीटाणु रंजन विधिक पता लगाया, जो वर्तमान कृद्ध सशोधनसह प्रयोजित होती है। जो भील-नीलसन पद्धति (Ziehl-Neelsen's method) के नामसे व्यवहृत होता है। तत्पश्चात् डा० कॉफने यक्ष्माकीटाणु विष (T B toxin) का १८६६ ई० में प्रकाशन किया। पुन उन्होंने इन कीटाणुओंके मानुषिक और पाशविक, इन दो प्रकारोंके स्वातन्त्र्यका निर्णय १९०१ ई० में कराया। इस परसे विदित हुआ है कि, मनुष्य, पशुओं द्वारा आक्रमित नहीं हो सकता। (आगे राजपरिपद का निर्णय देखें)

क्षय कीटाणु (B Tuberculosis)—इस रोगके कारणरूप क्षयकीटाणु को वैज्ञानिक आपामें माइको। फेक्टेरियम ट्यूबरकुलोसिसज़ होमिनिस (Mycobacterium tuberculosis hominis) कहते हैं। यह दृढ सरण सीधे या किञ्चित् मुक्के हुए हैं। सिरें कुछ मोटे हैं। कफ सूख जाने पर उसमें २ मासके बाद भी कीटाणु विष रहता है। ये कीटाणु १००° सेण्टी ग्रेड उष्णतावाले तरल और तन्तुओं में मर जाते हैं, तरल सूख जाने पर विष १ घण्टेके बाद नष्ट होता है। आमाशविक रससे इन कीटाणुओंका नाश नहीं होता। सूर्यके ताप और कार्बोलेक प्लिबके द्रावण १/२० में वे जल्दी मर जाते हैं।

क्षयकीटाणु प्रकार—मुख्य ४ प्रकार। (१) मानुषिक (Human); (२) पाशविक (Bovine), (३) बैहगमिक (Avian); (४) जालचारिक (Piscine)

इनमेंसे मुर्गे आदि पाक्षियोंके प्रकार से मनुष्योंको बाधा नहीं पहुँचती । मत्स्य आदि जलचरके कीटाणुओं का आकार मानुषिक कीटाणुके सदृश है, किन्तु वे २६" सेरटी मीटर से अधिक उष्णता सहन नहीं कर सकते, एवं स्तनधारी जीवोंको बाधा नहीं पहुँचा सकता । वराहमें पशुओंके कीटाणुओंके आकारके कीटाणु होते हैं, कभी मनुष्य और पक्षियोंके कीटाणुओंके आकारके । ये अन्नमें छत कराते हैं ।

मनुष्योंमें मानुषिक और पाशविक कीटाणु—(शतांशमें)—

| आक्रमण योग्य स्थान | मानुषिक | पाशविक |
|--------------------------|---------|--------|
| ग्रै वेय ग्रन्थियाँ | ३५ | ६५ |
| „ (५ वर्षसे कम आयुमें) | १५ | ८५ |
| अस्थि और संधियाँ | ६५ | ३५ |
| फुफ्फुस | १७ | ३ |
| प्राथमिक उदरगत | १८ | ८२ |
| त्वचा (चयपिटिका-Lupus) | ५० | ५० |

देहसे बाहर कीटाणुओंका अस्तित्व—विशेषतः दूधमें । रास्तेकी भूख आदिसे प्राप्त; किन्तु दूध रोगियोंके निमित्त बनाये हुए सेनेटोरियममें प्रायः अभाव ।

देहके भीतर कीटाणुओं का उद्योग—

आशुकारी प्रकारमें—प्रायः अनेक छत; विशेषतः उनको सत्वर मृदु किलाटजनन (Caseation) की प्राप्ति । बच्चोंके आशुकारी प्रकारमें प्रीहाके भीतर बहुसंख्य छत । किसी सम्बन्धवालीसंस्थान विशेषके क्षयमें पृथके भीतर जब छतका किलाटसंग्रह न सत्वर होरहा हो, तब भी मूत्र, ब्रह्मवारी (Cerebrospinal Fluid) और मलके भीतर कुछ कम कीटाणु विद्यमान । आशुकारी पिटिकामय क्षय (Miliary Tuberculosis) में क्वचित् बहुसंख्य कीटाणुछत ।

चिरकारी प्रकारमें—अतिक्रम कीटाणुछत । उदा० फुफ्फुसावरणके तरल, किलाट द्रव्य (Caseous matter), लसीकाग्रन्थियाँ आदिमें, किन्तु अण्डेरूप-साध्यमपर कृत्रिम तैयार करने पर प्रायः स्पष्टतः अधिक । पशुओंमें अन्तःक्षेपण भी अस्तित्वके प्रमाणके लिये आवश्यक । सामान्यतः कीटाणु घटकोंसे बाहर, कभी-कभी राबसी कोष्ठाणु, श्वेताणु और आच्छादक कलाके घटकोंके भीतर अत्यधिक संख्यामें ।

रक्तके भीतर कीटाणुओंका प्रवेश पिटिकमय क्षय और बढ़े हुए फुफ्फुसक्षयमें कभी-कभी होता है ।

राज परिषदका अनुभव—१९१२ ई० में मानुषिक और पाशविक, ये २ प्रकार के कीटाणुओंमें प्रभेद—

१. कर्षण—मानुषिक कीटाणु उगने पर प्रचुर, शुष्क, छिछटेदार और पीताम । पाशविक कीटाणु छोटे और मोटे, विशेषत, ग्लिसरीनमें बाने पर स्वरूप, आर्द्र, श्वेत और मुलायम । जीवनीय शक्ति कम ।

२. विष—पाशविक प्रकार पशुओंके लिये अधिकतर विषमय । पशुओंमें अन्त-श्लेषण करने पर सार्वान्त्रिक घातक क्षयरोगकी उत्पत्ति । मानुषिक कीटाणु विष केवल स्थानिक क्षति कारक । एरगोशको पाशविक विष घातक और मानुषिक विष अकार्यकर । खट्टु बराहको दोनों विष हानिकर ।

३. विभाजन—पशुओंमें सर्वदा पाशविक कीटाणु । मनुष्योंमें दोनों प्रकार कार्यकारी ।

४. रूपान्तर—पाशविक कीटाणु मानव देहमें आनेपर मानुषिक कीटाणु बन जाते हैं । ऐसा प्रमाण नहीं मिला ।

परिणाम—(१) मनुष्योंमें सक्रमण मानुषिक कीटाणुओंका कुल्ल अपवादसह होता है । (२) यदि उदरस्थ अण्वयवोंके प्राथमिक रोग तथा अश्लेषणान्धियोंका प्रदाह हो, तो वे पाशविक कीटाणुओंका सक्रमण हो जाता है ।

रोग विभाजन और स्वाभाविक वृत्तान्त—ध्यापक रूपसे मनुष्य, पशु और पक्षियोंमें प्रबल, विशेषत सुगेंमें । शूकरोंमें सामान्य । मत्स्योंमें भी प्रतीति क्वचित्, कुत्ते, बिल्ली, भेड़ और घोड़ोंमें । खरगोश और छोटे शूकरोंमें नहीं है, तथापि दोनों अन्त श्लेषणद्वारा परीक्षा करनेके लिये अति ग्रहणक्षम्य प्राणी हैं । सामान्यत पालतू बन्दरोंमें भी कीटाणु सक्रमण ।

पूर्ववर्त्ति कारण—क्षयकीटाणु विशेषाशमें सार्वभौम है । श्वच्छेदन करनेपर ८० प्रतिशतमें क्षयक्षत प्रतीत होते हैं । बोनपिरके की प्रतिक्रियाके अनुरूप १२ वर्षके भीतर १० प्रतिशत जनता संक्रामित हो जाती है । फिर पूर्व प्रवृत्त कारण क्षय कीटाणुओंसे संक्रमणको अति सहायक होजाता है । ये पूर्व प्रवृत्तकारण वशागत \times और अजित हनमेंसे कोई भी हो सकता है ।

वशागत—क्षय प्रवणता (Tuberculous diathesis) को विशेष स्वीकृति मिली है । इसके २ प्रकार हैं—

\times वशागत रोगोंको वृश्चन सदितामें आदिवल प्रवृत्त (Hereditary) सज्ञा दी है । पाश्चात्य वैज्ञानिकोंके अवेषण अनुसार कीटाणुजय कोई भी रोग वशागत नहीं है, किन्तु रोग पीडित माना पिताके मन्वन्धसे सन्तान को वह रोग मरलना में प्राप्त हो जाता है । (क्योंकि उनमें रोग प्रवणता अधिकतर होती है) अतः सन्तानों को राजयक्ष्मा आदि कीटाणु मधान रोगों से पीडित माना पिताको पृथक् कर देना चाहिये ।

१. स्वाभाविक—कोमलत्वचा, अस्वाभाविक नीले नेत्र, पतली समतल छाती; मुड़ा हुआ अंसफलक आदि चिह्नों युक्त ।

२. कण्ठमाल प्रकार—मोटी त्वचा, प्रसारित मुख-मण्डल और अवयव, छोटी, भारी अस्थियाँ और आकृति ।

आयु—सब आयुमें संप्राप्ति । १० वर्षके भीतर क्षय कीटाणुओंके आक्रमणसे प्रभावित मस्तिष्कावरण प्रदाहके हेतुसे ७० प्रतिशत रोगियोंकी मृत्यु । फुफ्फुसक्षय क्वचित् १५ वर्षके भीतर, फिर पतनकी सत्वर वृद्धि । अधिकतम १८ से ४५ वर्ष के भीतर ।

पारिपार्श्विक अवस्था—महत्वकी । गंदे वायु-मण्डल, सीलदार प्रकाश हीन मकान या जहाँ सूर्यके तापका प्रवेश न हो, वहाँ रहना, चाहे जहाँ थूक देना, दूषित आहार सेवन, गांजा, सिगरेट, शराब आदिका व्यसन तथा शारीरिक निर्बलता आदि रोगोत्पत्तिमें सहायक होते हैं । इस तरह कपड़ेकी मिल, जिनमें रुई की गांठ बांधनेवाला प्रेस, ज़मीन के भीतर खानोंमें काम करना (कोयलोंके खानके अतिरिक्त) आदि नौकरी क्षयोत्पत्तिकर है । इसके अतिरिक्त मस्तिष्क आदिपर अभिघात, बालविवाह, अति वीर्यक्षय, थोड़े-थोड़े समयमें संतानोत्पत्ति, (निर्बल अवस्थामें गर्भ धारण होने पर पहले ४ मासमें कभी कभी क्षय प्राप्ति) आदि भी सहायक कारण होजाते हैं ।

क्षयरोगी, जो अंधकार वाले गन्दे मकानमें रहते हैं, उनके परिचारकों को राजयक्ष्मा सहज हो जाता है । एवं धर्मशाला, सिनेमा, नाटकशाला, होटल, रेलगाड़ी, मोटर आदि द्वारा इन्हीं क्षय कीटाणुओंसे अनेक-अनेक निरपराधी क्षयग्रसित हो जाते हैं । एवं राजयक्ष्माके सदृश इतर स्थानोंके क्षयके कीटाणु भी पृथमल-मूत्र आदिमें मिल सूखकर वायुद्वारा श्वासमें जा सकते हैं ।

रेलगाड़ी, मोटर, सिनेमा, नाटकशाला, धर्मशाला आदिमें रोगी चाहे जहाँ थूकते रहते हैं; जिससे वे अज्ञानता पूर्वक अनेक निरपराधियों को सारते रहते हैं ।

स्टेशन पर झाड़ू निकालनेके समय जो वहाँ बैठे हों, एवं जो झाड़ू निकालता हो, इनमेंसे अनेकोंके फुफ्फुसमें कीटाणु श्वासमार्गसे पहुँच जाते हैं । फिर जिनकी रोग-निरोधक शक्ति निर्बल हो, उनको इस रोगकी प्राप्ति हो जाती है ।

रोगीके झूठे अन्नजलको ग्रहण करनेवालोंकी देहमें कीटाणु, सरलतापूर्वक प्रवेश कर जाते हैं ।

अनेक वैष्णव जन रेलवे स्टेशन पर अपने बर्तन स्टेशन की धूलसे साफ करते रहते हैं । जिस स्टेशन या जंक्शनसे प्रतिदिन लाखों या हजारों यात्री प्रवास करते रहते हैं, उनके मल-मूत्र और थूकमें प्रविष्ट हुए कीटाणु स्टेशनके हाते (Compound) में सर्वत्र फैल जाते हैं । उस धूलको पवित्र मानकर जो प्रवासी अपने पात्रों को माँजते हैं, वे क्षय आदि अनेक रोगोंके कीटाणु अपने साथ ले जाते हैं । इनमेंसे अनेकों को राजयक्ष्मा हो जाता है ।

होटलोंमें चाय आदि पीने वालों को मूठे बर्तनोंद्वारा राजयक्ष्मा आदि अनेक रोग उपहारमें मिल जाते हैं। होटलोंमें राजयक्ष्मा, कुष्ठ, उपदश, सुजाक आदि रोगियोंके पात्रोंको कमी अलग नहीं रक्खा जाता इनके पात्रोंक भी सामान्यतः जलसे धो लेते हैं। परन्तु जलसे धोने पर ये कीटाणु कमी दूर नहीं होते। इसलिये होटल, छाया, कौत्र आदि द्वारा राजयक्ष्मा खूब फैलता है।

जब रोग प्रसित चाय, भैंसका दूध पीनेसे चयकी प्राप्ति हो जानेकी संभावना है। इनके अतिरिक्त यदि रोगी अपने ककरो निगल लेता है; तो ककरोमें मिले हुए कीटाणु आमाशयमेंसे आँतोंमें जाकर आँतोंकी ससीका प्रनियोंमें पहुँचकर आन्त्रिक चयकी उत्पत्ति करा देते हैं।

कचित् आन्त्रिकचयके मल या चयज मण्डके प्यपर मक्खियाँ बैठती हैं और समीपमें भोजनके रस्ते हुए पदार्थोंमें कीटाणुओंको पहुँचा देती हैं। फिर वह पदार्थ जिसके स्थानमें चाय उसकी देहमें कीटाणुओंकी आबादी हो जाती है।

वेहमें कीटाणुका प्रवेश होने पर रोग प्रसारके लिये ३ स्थानोंको प्रभावित करना है—रूलेग्मिफ्लवचा, रसायनियों और रक्त। इन तीनों मार्गों द्वारा कीटाणुओंका जहाँ-जहाँ प्रवेश हो जाय, वहाँ-वहाँपर चयकी सम्प्राप्ति करा देते हैं। सार्वदेशिक और स्थानिक, दोनों प्रकारके चयका प्रसार इन मार्गोंद्वारा ही होता है।

कमी कमी गल प्रनियोंमें प्रविष्ट कीटाणु वर्षों तक प्रगति किये बिना रह जाते हैं। फिर जब रोगनिरोधक शक्ति क्षीय होती है, तब आक्रमण कर देते हैं। छोटे बालकोंमें इसी हेतुसे कुछ कालतक कण्ठमाल, गलगण्ड आदि प्रास्थियों सत्वर नहीं बढ़ सकतीं।

यथानुगत प्रवृत्ति—डॉक्टरों मत अनुसार यह चय रोग वरपरम्परगत सन्तानोंको प्राप्त नहीं होता। जिनके माता पिताओंको चय हुआ हो, उनको चय होना ही चाहिये, यह नियमित नहीं। राजयक्ष्मा रोगियोंके रज वीर्यमें इस रोगके कीटाणु नहीं मिलते। इस रोगके कीटाणु न मिलने पर भी इस रोगके द्वारा अनेक परिवारोंको नष्ट होनेके उदाहरण मिलते हैं। उन सबका रोग स्वसंपादित है अर्थात् वे सब किसी चय रोगीसे चय कीटाणु प्राप्त होनेके परिणाम स्वरूप हैं। सामान्य रीतिसे चयपीडित माताकी सन्तानों में रोगनिरोधक शक्ति और शारीरिक शक्ति, दोनों कम होती हैं, इस हेतुसे इनमें चयप्रवृत्ति अधिकतर होती है।

यदि चयप्रसित माताओंसे टनकी छोटी-छोटी सन्तानोंको अलग कर शुद्ध वातावरणमें रक्खी जायँ और स्वास्थ्य उन्नतिके लिये योग्य क्षय्य दिया जाय, तो वे चय रोगसे बच जाती हैं; परन्तु निरचर समाजमें बहुधा यह रिवाज है कि, चय रोगियों जो दूषित गन्दे अंधकार वाले मकानमें पड़ी है, वहाँ ही उसके संसर्गमें बच्चोंको

रख देते हैं। परिणाम यही आता है कि बच्चेके कोमल अवयवोंको क्षयकीटाणु जल्दी प्रभावित कर देते हैं।

यह क्षय रोग अति प्राचीन कालसे होता रहता है। फिर भी पाश्चात्य सभ्यता का प्रभाव भारत और इतर देशोंमें जितना-जितना बढ़ता जाता है, उतना-उतना क्षय रोगका प्रसार भी अधिकतर हो रहा है। रेलगाड़ी, मोटर, हवाई जहाज़, ट्राम, नाटक, सिनेमा, बड़े-बड़े कल, कारखाने, होटल आदि विलास प्रधान साधनोंका जितना उत्कर्ष अधिक होता जाता है; उतना ही राजयक्ष्मा आदि रोगोंका तापडहनृत्य अधिक बलपूर्वक होता जाता है।

यह रोग ग्रामों की अपेक्षा शहरोंमें अधिक फैलता है। यद्यपि ग्रामोंमें सफाई करनेके लिये म्युनिसिपैलिटीकी उचित योजना नहीं होती, तथापि ग्रामवासियोंका जीवन प्रकृतिके अधिक अनुकूल होता है। शुद्ध वायु और शुद्ध प्रकाश उनको पर्याप्त मिल जाता है; तथा भोजन पवित्र और आरोग्यप्रद मिलता है। इन हेतुओंसे उनकी रोग-निरोधक शक्ति अति सबल होती है। जिससे वे क्षय रोगका शिकार नहीं होते। इससे बिल्कुल प्रतिकूल शहरोंमें म्युनिसिपैलिटी उचित योजना होने पर भी धानप और निर्धन, सब नागरिक जनोंका आहार-विहार बहुधा द्वन्द्वानुरूप किन्तु स्वास्थ्यके प्रतिकूल होता है। धनिक और निर्धन, सबको शहरकी गन्दी वायुका सेवन करना ही पड़ता है। इनमें भी जिन मज़दूरोंको कल कारखानों और मीलोंके भीतर दूषित वायुमें काम करना पड़ता है, उनको तो दूषित वायुके साथ द्वन्द्व युद्ध करना ही पड़ता है। उनके श्वासग्रहणके साथ रई, सन, रंग, चमड़े, लकड़ी, कागज गेहूँ, आदिके सूक्ष्म परमाणु कण और फुफ्फुसमें प्रवेश करते हैं। फिर इन पर क्षय कीटाणु जल्दी स्थान जमाते हैं।

जिन मनुष्योंकी शक्ति दुर्बल है या दीर्घकालसे किसी सबल रोगसे पीड़ित हैं, वे लोग यदि सूर्यप्रकाशसे रहित दूषित वायु वाले (सीलवाले) गन्दे कमरोंमें रहते हैं। तो वे सरलतापूर्वक राजयक्ष्माके शिकार बन जाते हैं। जीर्ण प्रतिश्याय, जीर्ण कास, रक्तपित्त, फुफ्फुसप्रदाह, रत्नैष्मिक ज्वर, जीर्ण विषम ज्वर, जीर्ण प्रसृति रोग, जीर्ण मधुमेह और जीर्ण उपद्रव आदि रोगोंसे पीड़ितोंमेंसे अनेकोंकी क्षमता शक्तिका हास हो जाता है। फिर उनपर क्षय कीटाणुओं का संक्रमण सहज हो सकता है।

यदि प्रबल रोगनिरोधक शक्तियों पर क्षयकीटाणुओंका आक्रमण हो, तो भी आपत्ति नहीं आती क्षयकीटाणुओंका विनाश करनेके लिये इनके रक्त और लसीकाएँ प्रबलरोग निरोधक शक्ति की उत्पत्ति हो जाती है। फिर कीटाणुओंको नष्टकर शनैः-शनैः वह शमन होजाती है। ऐसे लोग क्षयग्रस्त अवश्य माने जायेंगे, तथापि वे क्षय रोगसे पीड़ित नहीं कहलायेंगे। बड़े शहरोंमें ऐसे अनेक क्षय संक्रामित सबल मनुष्य मिलते हैं, जिनको क्षयका असर कबन मात्र होकर स्वतः अणु होजाते हैं। उनके

मृत देहोंकी परीचा करने पर सत्य जाना जाता है। अनेक पारचात्य विरोपज्ञोंकी मान्यता अनुसार नगर निवासी सभ्य संसार में ६० प्रतिशत लोग चय कीटाणुओंसे संक्रमित हो जाते हैं, इसके विरुद्ध वनवासी असभ्य जातियों के मृत शरीरोंमें चय कीटाणुओंके आक्रमणका अणुमात्र चिह्न भी नहीं मिलता।

अन्य शारीर विकृति से सम्बन्ध—पूर्वप्रवृत्त संक्रमण या गुप्त चतको फैलाने के लिये—

१. कनिष्य आशुकारी रोग—सामान्यत इन्फ्लुएन्जा, रोमान्तिका और कासी-खासीके पश्चात् अस्ननसंस्थानपर असर रख देते हैं। फुफ्फुसप्रदाह चय पूर्वप्रवृत्तक नहीं होता, कितनेक रोगी अन्तिमावस्थामें फुफ्फुसावरणप्रदाह (Pleurisy) और काससह चयरोगसे आक्रमित होता है। वायुकोष रफीति और तमकश्वास चयके बाहक नहीं होते।

२ जन्म जात हृद्रोग पीडित वारवार अन्तिमावस्थाके समान।

३ मधुमेह, मदात्यय, चिरकारी शृङ्खप्रदाह, यकृहाली, इनके अन्त में अनेक वार चयोःपत्ति।

संक्रमणमार्ग—(१) चय पीडितोंके खाँसने या बोलने के समय धूक या सूषमाण उड़कर दूसरोंके श्वासमें चला जाना। कभी सूखे कफमें से अणु उड़कर दूसरोंके श्वासमें प्रवेशकर जाना। मक्खियों द्वारा कफमें कीटाणुओंको दूसरके भोजनमें पहुँचा देना। रोगी शान्त अस्नन करता हो, उस समय कीटाणु निक्षेप नहीं होता। (२) स्तन पर चय हो ऐसे पशुओंका दूध (मास में चय कीटाणु हों, वे तो विशेषत पकाने पर नष्ट हो जाते हैं।) इस तरह दूधको विधिवत् उद्याल लेने (Pasteurization) पर कीटाणु मर जाते हैं।

संक्रमण पद्धति—(१) श्वासमार्गसे प्रवेश (Inhalation), (२) अन्नमार्गसे प्रवेश (Ingestion), (३) त्वचाके नीचे प्रवेश (Cutaneous inoculation), (४) वंशागत।

१ श्वासमार्ग से प्रवेश—चय पीडित व्यक्तिके कफसे मुख्य सम्प्राप्ति। विशेषत फुफ्फुसपर ही आक्रमण, फुफ्फुस चयके लिये मानुषिक चय कीटाणु विशेषत कारण होता है। विलैमिन और कोकने १८८४ ई० में सिद्धकर दिया है कि अस्ननद्वारा पशुओंको भी फुफ्फुस चय होता है। कभी कभी पुरुषके समागमद्वारा परस्पर संक्रमण होजाता है।

२ अन्नमार्गसे प्रवेश—गलप्रन्थि, अन्ननलिका आदि पर आक्रमण होता है। मुख्य कारण-चय कीटाणुमय दूधका सेवन है। बालकोंमें उदरस्य अंगोंके चयमें ८० प्रतिशतके लिये पाशविक कीटाणु होते हैं।

३. त्वचाके नीचे प्रवेश—खटिक और श्वच्छेदन करने वालोंमें सामान्यतः

स्थानिक विकारकी सम्प्राप्ति होती है ।

४. वंशागत—जन्मसे प्राप्त प्रकार अति क्वचित् । शिशुओं पर आँवल (Placenta) में से संक्रमण होता है, जो सामान्यतः प्रभावित होजाता है । शुक्र कीटाणु या रजघटकद्वारा आक्रमण का स्वीकार नहीं हो सकता ।

फुफ्फुसक्षयमें आक्रमणका मार्ग—

श्वसनमार्ग—अ. सीधा छोटी श्वासनलिकासे उप फुफ्फुसावरणकी सतह के भीतर । आ. कीटाणुओंके प्रवेश होनेपर क्षत न होने पर भी गलगन्धि और प्रवेयक ग्रन्थियोंके भीतर गहराईमें प्रवेश । पश्चात् अक्षकास्थिकी उत्तान ग्रन्थियों और फुफ्फुसके सन्निकित्त तन्तुओंमें या श्वासनलिकाकी ग्रन्थियों में प्रवेश । इ. कीटाणुओंका वृहच्छ्वासनलिकाकी श्लैष्मिक-कलाके भीतर प्रवेश होकर फिर श्वासनलिकाकी ग्रन्थियों में प्रवेश । तत्पश्चात् रक्त और लसीका द्वारा फुफ्फुसतन्तुओंकी सम्प्राप्ति ।

अन्नमार्ग—कीटाणु प्रवेश अन्नकी श्लैष्मिक-कलाद्वारा ग्रन्थियोंमें । फिर मुख्य रस कुल्या और रक्तद्वारा फुफ्फुसमें । अन्नबन्धनीकी ग्रन्थियाँ क्वचित् प्रभावित होजाती हैं ।

प्राथमिक फुफ्फुस संक्रमण—घोनके क्षत (Ghon's focus) घोनने श्वसनमार्गसे प्रवेशित कीटाणु जन्य बालकोंके फुफ्फुस क्षयमें फुफ्फुस तन्तुओंके उभारके भीतर प्राथमिक क्षत देखा है । जो सामान्यतः फुफ्फुसावरणके नीचे निम्न फुफ्फुस खण्ड में होता है । उस उभारमें से लसीका मार्गसे तथा बड़ी हुई ग्रन्थियों द्वारा श्वासनलिका की ग्रन्थियाँ प्रभावित होती हैं । फिर फुफ्फुसक्षय उपस्थित होता है ।

इन उभारोंके परिणाममें स्वस्थताकी प्राप्ति क्षय भरण के भागी वर्षोंमें रेडियोग्राफ द्वारा अथवा मृत देह परीक्षा द्वारा व्यक्त होता है । अथवा क्षय ग्रन्थिपर आनु-वंशिक प्रादाहिक अन्तर्भरण (Epituberculosis) की उत्पत्ति होती है । X

X अन्तर्भरण (Infiltration)—वैधानिक तन्तुओंमें इतर नूतन पदार्थ भरने और अवस्थित पदार्थके अधिक परिमाणमें संचय होनेको अन्तर्भरण कहते हैं । अन्तर्भरणमें ३ प्रकार हैं ।

१. मधुभरण—(Glycogenic Infiltration) यह मधुर होता है । यह विशेषतः यकृतमें और कुछ अंशमें घटकों के भीतर होता है । रोगावस्थामें यह कर्कसफोट, पूयभाव, न्यूमोनिया और इतर संक्रामक रोगमें रक्तके श्वेत कीटाणुओंके भीतर भर जाता है । आयोडीनेस यह कुछ रक्तवर्णके और कठोर हो जाते हैं ।

२. मेदोभरण—(Fatty Infiltration) मेद सर्वघटकोंमें कुछ अंशमें रहता है । अति भोजन, व्यायामका अभाव, शराव वंशपरम्परागत स्वभाव या किसी घटकाका अतियोग (Anabolic habit) से मेदवृद्धि होती है ।

शिशुओंका सौम्य चिरकारी क्षय (Epituberculosis)—यह विकार फुफ्फुसखण्डके भीतर छातमें से राजयक्ष्माके छतके सद्य अपारदर्शकता द्वारा बढ़ता है। यह छतसे सम्बन्धवाला है। कारणादि निम्नानुसार।

कारण—अनिश्चित। संभवत आकुचन (प्राथमिक छतसह), गौण आसनलिका आकुचनके हेतुसे बढ़ी हुई ग्रन्थियों द्वारा रोगोत्पत्ति।

लक्षण—अप्रत्यक्ष। विशेषत कुछ ध्याकुलता, कास, ज्वर, फुफ्फुसावरणमें वेदना, कफ या आमाशय द्रवमें क्षय कीटाणुओंकी उपस्थिति।

चिह्न—अभाव या सचजन में दुर्बलता, ठेपनमें कुछ भेद। अस्वाभाविक ध्वनि उपस्थित। फुफ्फुसान्तराल प्रभावित पार्श्वकी विरुद्ध दिशामें स्थानच्युत। संभवत इन्फुपुम्माके समान रोगनिर्णय। ग्रन्थि विसर्पके उभार (Lrythema nodosum) १-८ सप्ताह के बाद उपस्थित होते हैं।

उन्नति—ग्रन्थियोंकी उन्नति होनेपर सामान्यत पूर्णांशमें विगलित होजाती है। कमी-कमी सौत्रिकतन्तु (शिखरस्थ आसनलिकाप्रसारणका परिणाम) या सौत्रिक-किलाटमय अपमरन्ति (Fibro-Caseous) क्षयग्रन्थियाँ बन जाती हैं।

५३. चारभरण—(Calcareous Infiltration or calcification)—मृतभागमें खटिकछार (Calcium salt) का सचय होता है। धमनी, हृदय, हृदावरण, क्षयप्रवित जीर्णभाग, अर्जुद, विद्रधि, बीजवादिनामें मृत गर्भ, प्रैवेवमपि और हृदावस्था में तरुणास्थिषु (Cartilages) इनमें अनेक बार चारभरण होकर वे कठिन हो जाते हैं।

क्षयकीटाणु विषर बनति ही रहते हैं तथा रोगनिरोधक शक्ति उनका प्रतिकार करती रहती है। इस हेतुसे विषर मर जाते हैं और नये भी होते रहते हैं, किन्तु कीटाणुबल अत्यधिक होनेपर क्षमता शक्तिकी हार हो जाती है, और अनेक रोगी शनै-शनै आधिपन्नजरवद बनकर मृत्युके मुखमें चले जाते हैं।

यदि रोगनिरोधक शक्ति—(Immunity) प्रबल है, तो कणोंके सौत्रिक-तन्तुओंमें खटिक छार सचित होने लगता है। फिर शनै-शनै सब दानोंका चारभरण हो जाता है। यदि पूर्णचारभरण हो जाता है, तो चारभरण रूप दीवारके नीचे पक्षित हुए क्षय कीटाणुओं को आहार मिलना बन्द हो जाता है। इस हेतुसे १ से ३ वर्षके भीतर नष्ट होजाते हैं।

यदि देखमें चारभरण क्रिया अपूर्ण हुई है, तो क्षय कीटाणु चारभरण रूप कारागृहके भीतर मृत तुल्य स्थितिमें मनुष्यकी मृत्यु तक जीवित रह जाते हैं। कदाचित् भविष्यमें कीटाणुओं को अनुकूल आहार अधिक मिलने लग जाय तो पुन आसुरी स्वरूप धारण कर लेते हैं। इसी हेतुसे अनेक बालकोंकी गलप्रथियाँ सतवर नहीं पकती; और मृत्युके मुखसे बचे हुए राजयक्ष्माके अनेक रोगी सामान्य अपथ्य या स्त्री समागमकी कुछ अधिकता होनेपर पुन आक्रमित हो जाते हैं।

रेडियोग्राफका देखाव—व्यापक समजातीय । अस्वच्छता गड्ढेसे परिधिप्रान्तके सामने । स्वास्थ्यकी उन्नति होनेपर अस्वच्छता गड्ढेके सामने आकुंचित होजाती है । प्राथमिक क्षत खुला और चार पूरित होता है तथा गड्ढेकी ग्रन्थियाँ प्रतीत होती हैं । पूर्णांशमें सामान्यावस्था को प्राप्त हो जाती है ।

वयस्कोंमें फुफ्फुस विस्तार का मार्ग—

१. ताज़ा अन्तः श्लेषण ।

२. अपूर्ण आरोग्य से विस्तार या सामान्यतः ग्रन्थियोंके प्राथमिक क्रमणकी पुनः क्षिप्रकारिता—सामान्यतः रक्तप्रवाह या लसीकाप्रवाह या दोनोंद्वारा फैलता है । क्षत छोटे अनेक सम्मिलित (Simon's foci) अथवा एक बड़ा क्षत (Assmann's focus) होता है । छोटे क्षतः सामान्यतः शिखरोंके सामने तथा बड़ा क्षत प्रायः ऊर्ध्व-खण्डके अक्षकास्थिके निम्न प्रदेशमें या मूलके पास होता है ।

उक्त दोनों प्रकार वर्द्धनशील क्षयके हैं; किन्तु इस अवस्थामें लक्षण कम होते हैं अर्थात् मन्द ज्वर, कास, कफस्राव, कफमें क्षय, कीटाणुओंकी उपस्थिति । चिह्न क्वचित् । रेडियोग्राफद्वारा विदित ।

क्षयक्षतकी सूक्ष्म रचना—क्षय कीटाणुओं द्वारा चिरकारीप्रदाह होकर दानेदार परिवर्तन होता है । आदर्श उपादान क्षयग्रन्थि है । सूक्ष्म-दृष्टिसे यह कितनेक स्थानिक-प्रदाहसे अभिन्न होती है । उदा० पिरुडमय हनु या हन्वबुर्द (Actinomy cosis)

उपादानात्मक विकृति—क्षयकीटाणुओंकी प्राप्ति होनेपर—(१) संयोजक-तन्तुओंके घटकोंका आच्छादक कलाके घटकोंमें परिषर्तन, (२) बहुकेन्द्रमय श्वेताणु आकर नष्ट होजाते हैं फिर लघु लसीकाणु आते हैं । (३) राक्षसी घटक उत्पन्न होते हैं । (४) घटकोंके चारों ओर सूक्ष्मतन्तुओंकी जाली बन जाती है ।

क्षय ग्रन्थियोंकी उन्नति—पहले पिटिका या धूसर क्षय ग्रन्थियाँ होती हैं । उपादानात्मक कितनेक द्रव्य गलनेसे उत्पत्ति । इनका आयतन पिनके शिर जितना छोटा । ग्रन्थियाँ अर्धस्वच्छ और हृद । फिर गलनेकी क्रिया और किलाटजनन क्रिया— (Caseation) सम समयमें होनेपर धूसर ग्रन्थियोंकी उन्नति होकर पीलीसुपारी जितनी बड़ी ग्रन्थि बन जाती है । इसके चारों ओर धूसर क्षय ग्रन्थियोंके चक्र होते हैं । इसके आगेके भागमें रक्तवृद्धि, फुफ्फुसमें वायुकोष का पुनर्जनन और छोटी श्वासनलिकामें पृथक् हुए घटक तथा रसस्रावकी प्रतीति । क्षय ग्रन्थियाँ सर्वदा रक्तवाहिनी रहित ।

गौण अपक्रान्ति रूप परिवर्तन— (१) किलाटजनन; (२) सौमिक-तन्तु निर्माण; (३) चार मरण; (४) कोमलीभूति ।

१. किलाट जनन—क्षय कीटाणु या उनके विषसे उत्पत्ति । प्रारम्भ केन्द्रस्थान से । कीटाणुओंका हास या अभाव । किन्तु द्रव्य सामान्यतः विषमय बनना ।

२ सौत्रिकतन्तु निर्माण—परिधिभागसे प्रारम्भ । सयोजक तन्तुघोंमें से उत्पत्ति । परिणाममें त्रय ग्रन्थियों द्वारा प्रदाह । किलाट और सौत्रिकतन्तुघोंके निर्माण में अमिश्रता आना, यदि सौत्रिकतन्तुघोंको सफलता मिले तो आच्छादन बन जाता है और क्षयग्रन्थियोंकी उपस्थितिमें प्रतिबन्ध होता है, किन्तु वे टूट जाँय, तो क्षय कीटाणु आच्छादित किलाट द्रव्य को शनैः-शनैः विपमय बनाते हैं ।

३ चारभरण—किलाट द्रव्यमें चारलवणका प्रवेश होनेपर वे कठोर और वेदना रहित पियह बन जाते हैं; वदा० फुफ्फुसारमरी ।

४. कोमलीभूति—किलाट द्रव्यमें तरल मिल जानेपर कोमल बनता है । यह क्रिया सतहके पास होती है, पर तन्तुकोमल बन जाते हैं । इस कथन मात्रके चिरकारी विद्रधि के भीतर श्वेत घालुका सदृश, फल न देने वाला द्रव्य बन जाता है । सखा पूय नहीं होता । चारों ओर वैजनी दानेदार तन्तुघोंकी दीवार शिथिल भावसे सज्ज होती है और भीतर क्षय कीटाणु रहते हैं ।

क्षयग्रन्थियों का देहमें विभाजन—वयस्कोंमें विशेषतः पुष्पुसोंमें । बालकोंमें विशेषतः अस्थि, सधिस्यान और लसीका ग्रन्थियोंमें । क्वचित् आमाशय, अन्नमलिका, ग्रंथेयग्रन्थि और मास पेशियोंमें तथा हृदयावरणमें अस्वामाविक ।

देहमें प्रसारण पद्धति—क्षयक्षतमें से निम्नमार्ग से चारों ओर फैलते हैं—
(१) श्लैष्मिक सतह, इस तरह कफ पुष्पुसके अग्र भागोंपर अथवा शोथके बाद अग्रपर असर पहुँचता है । (२) लसीका मार्ग से । (३) रक्तप्रवाहद्वारा । परिणाम स्थानिक या व्यापक । फुफ्फुसामिगा धमनीकी शाखाओंमें प्रवेश करने और पुष्पुस प्रदेश पर आक्रमण करने पर स्थानिक तथा फुफ्फुसामिगा शिरामें प्रवेश करने और आशुकारी व्यापक पिटिका मय क्षय होनेपर व्यापक क्रिया दर्शाता है ।

(१) पिटिकामय राजयक्ष्मा

मिलियरी ट्यूबर क्युलोसिस—Miliary Tuberculosis

रोगपरिचय—जब प्राथमिक क्षयक्षतमेंसे क्षयकीटाणुघोंका सम्बन्ध रक्तप्रवाहसे होता है, तब व्यापक पिटिकामय (बाजरीके दाने सदृश सूक्ष्म ग्रन्थिमय) क्षयकी उत्पत्ति होती है । यथा अनाच्छादित पीली क्षयग्रन्थि । विगर्ट (Weigert) ने सप्रमाण सिद्ध किया है कि रक्तवाहिनियोंकी क्षयग्रन्थियोंकी उत्पत्ति (सम्बोजित किलाट ग्रन्थियोंकी धारम्भार उत्पत्ति) सामान्यतम अधिक परिमाणमें फुफ्फुसामिगा-शिरा और मुख्य रसकुल्यापर होती है ।

व्यापकक्षय ग्रन्थिप्रकार—विगर्टके कीटाणु बहुगुण्य हुए बिना रक्तमें उत्पत्त और अवयवोंमें स्थापित होते हैं । इसके २ प्रकार हैं—A आशुकारी पिटिकामय क्षय—
अ सब अवयव प्रभावित और आ, कतिपय विशेष अवयव प्रभावित—B. चिरकारी

व्यापक क्षय । क्वचित्—मुख्यतः बालकों को । विशेषतर पीली और किलाटमय क्षयप्रस्थियाँ ।

A. आशुकारी पिटिकामयक्षय

(Acute Miliary Tuberculosis)

इसका विशेष स्वभाव ये है कि (१) सर्वदा प्राथमिक स्थानिक क्षतसे गौण क्षत बहुत छोटा । (२) ज्वरावस्था कुछ सप्ताहोंसे अधिक नहीं । (३) सर्वदा घातक । (४) अत्यन्त धारग्वार छोटे बालकोंमें, विशेषतः रोमान्तिका और कुक्कुटकासके पश्चात् । इसके मुख्य ३ प्रकार हैं ।

अ. आशुकारी व्यापक पिटिकामय क्षय । लक्षण मधुराके समान ।

आ. आशुकारी पिटिकामय राजबद्धमा । फुफ्फुस लक्षण उपस्थित ।

इ. क्षयात्मक मस्तिष्कावरणप्रदाह । मस्तिष्कके लक्षणोंसह (अत्यन्त शिरददं प्रलाप आदि) सब बीचके प्रकारोंकी प्राप्ति होती है । फुफ्फुस और मस्तिष्कके प्रकारकी उन्नति व्यापक प्रकारके समान ।

अ. आशुकारी सार्वज्ञिक पिटिकामयक्षय

(Acute General Miliary Tuberculosis.)

यह मोतीभूराके सदृश प्रहार है । यह सामान्यतः छोटी आयुमें प्राप्त होता है । २० वर्षसे अधिक आयुवालोंको क्वचित् ही होता है ।

आक्रमण कालके लक्षण—असुखकी गुप्त उन्नति । ज्वरावस्था, निर्बलता, कृशताकी क्रमशः वृद्धि । क्वचित् अकस्मात् आक्रमण ।

प्रगति होनेपर लक्षण—कुछ स्थानिक लक्षणोंसह गंभीर विषप्रकोप द्वारा उत्पन्न लक्षण—(१) जिह्वा और त्वचा शुष्क, कपोल नीलाभ तेजयुक्त, सत्वर घड़नका हास, स्वेद आना । (२) नाड़ी निर्बल और तेज़ (स्पन्दन प्रायः १२० से १३०) कभी दो विराममय नाड़ी (Dicrotic pulse) । (३) अनियमित उत्ताप—लगभग १०३° अविराम (सतत) या सविराम, विपरीत प्रकारभी होसकता है । (प्रातःकाल वृद्धि), क्वचित् प्रायः अभाव । (४) फुफ्फुसोंमें परिवर्तन नहीं; किन्तु कम श्वासनलिकाप्रदाह । (५) प्लीहाप्रायः स्पर्शग्राह्य, अतिसार विरल । (६) मानसिक निष्क्रियताकी वृद्धि होकर अन्तमें बेहोशी । आशुकारी प्रलाप कभी ।

अन्तिमावस्थामें लक्षण—प्रायः फुफ्फुस या मस्तिष्कके लक्षणोंकी वृद्धि (अन्य प्रकार से सम्बन्ध) मधुराकी भयङ्कर स्थिति होनेपर बेहोशीमें मृशु ।

स्थितिकाल—१ माससे कम । कभी १ से ३ मास ।

रोगविनिर्णय—सामान्यतः रोगनिर्देशक विशेष लक्षणोंका अभाव होनेपर, अत्यन्त कठिन । निम्नरोगोंसे प्रभेद करना पड़ता है ।

मोतीभूरा—उद्यके भीतर होनेपर उसमें लक्षण—(१) अनियमित, उत्ताप तेज नाड़ी किन्तु गुलाबी पिटिकाका अभाव । (२) विशेष प्रतिक्रिया-समूहोत्पत्ति (Agglutination) रूप प्रतिक्रिया और रक्तकर्मणका अभाव । (३) रक्तमें बहुजी-बक्केन्द्रमय श्लेष्माणुओंकी उत्पत्ति ।

शोषित विपज ज्वरमें—रक्तमें लयकीटाणुओंकी उद्यति और प्योत्पादक लयक्षत । सनामक हृदयान्तरफला प्रदाह—रक्तमें कीटाणुओंकी वृद्धि और हृदयक्षत । होजकिनका रोग—विरल प्रकार ।

गर्भपातकारक कीटाणुका सक्रमण—समूहोत्पत्तिरूप प्रतिक्रिया (बहुधा यह प्रतिक्रिया दूसरे सप्ताहमें उत्पन्न होती । रक्त लक्षणों द्वारा पिटिकामयलय पृथक् होजाता है ।

आ. आशुकारी पिटिकामय राजयक्ष्मा

Acute Miliary Tuberculosis of the Lungs

यह बड़ी आयुवालोंको होता है। पूर्ववर्ती कास या लयसे। बालकोंमें रोमान्तिका या कुक्कुटकास या लय। कोई घाहक नहीं है।

शारीरविकृति—फुफ्फुस सूक्ष्म धूसर लयप्रन्थियाँ युक्त। प्राथमिक किलाटमय क्षति प्रायः शिरपर श्वासनलिकाकी प्रन्थियोंमें। शिराका स्थानिक विनाश प्रतीत होता है। गौण श्वासप्रणालिका प्रदाह होजाता है।

आक्रमण कालमें लक्षण—श्वासनलिका प्रदाहके समान।

कफप्यामक। क्वचित् थूकके साथ रक्त श्राना।

विशेष लक्षण—कास, श्वासकृच्छ्रता, गात्रनीलता, ये तीनों गभीर और विह्वल अनुपातसे बाहर। बहुधा रात्रिका स्वेद आदर्श किन्तु सामान्यतः कर्मणका अभाव।

अन्यलक्षण—ज्वर १०२ से १०४, विपरीत प्रकारभी हो सकता है, कभी ज्वरका विराम प्रायः प्रातः कालको सायंकालकी अपेक्षा अधिकतर उत्ताप। प्लीहा स्पर्श प्राह्य। श्वासनलिकाप्रदाह होता है और अस्वाभाविकता फुफ्फुसमें नहीं होती। ठेपनकी आवाज बड़ी। बालकोंमें प्रायः कुछ मन्द ठेपन और शक्तिपात होने से आघात स्थानपर श्वासनलिकाकी श्वसन ध्वनि निर्बल।

रेडियोग्राफ—फुफ्फुसोंमें सर्वत्र सुन्दर विविध दाग।

प्रगति—सत्वर, शीघ्रता और निर्बलताकी वृद्धि। मस्तिष्क प्रकारके लक्षणोंकी वृद्धि।

स्थितिकाल—लगभग २ सप्ताह। सामान्यतः १ से ४ सप्ताह। क्वचित् २ मास।

रोगनिर्णय—विशेष लक्षण और रेडियोग्राफसे निःसन्देह। क्वचित् कर्मण लय कीटाणु। नेत्रमध्य पटलमें लयप्रन्थि अति क्वचित्।

३. क्षयात्मक मस्तिष्कावरणप्रदाह

(Tuberculous Meningitis.)

यह साधारणतया २ से ५ वर्षके बालकों को होता है। क्वचित् १ वर्षके भीतरकी आयुमें। क्षयात्मक क्षतसे किसी भी स्थानमें गौणोत्पत्ति। प्रायः श्वासनलिका और अन्त-बन्धनीकी ग्रन्थियाँ प्रभावित। सामान्यतः फुफ्फुस क्षयमेंसे सीधा आक्रमण नहीं। यह व्यापक पिटिकामयक्षयके एक अंश रूप या अन्तिम अंशरूप है।

शारीरविकृति—

आधार स्थानपर मस्तिष्कावरण प्रभावित—(चीनांशुनिशासिका प्रदाह-*Leptomeningitis*)—वराशिकावृत्ति (*Dura mater*) अप्रभावित। मृणालान्तराल (*Interpeduncular*) स्थान, दृष्टिनाडी योजनिका (*Optic Chiasma*) तथा शंखपार्श्वान्तरा सीता (*Sylvian Fissure*) प्रभावित। संक्रमण पार्श्विक सतह तथा उष्णीषक (*Pons*) तथा क्वचित् ऊर्ध्वसतहपर प्रसारित।

कला—जालमय बनी हुई या पृथात्मक चरणयुक्त अथवा उक्त प्रदेशोंके ऊपर ब्रह्मादे कुल्या (*Sub-arachnoid*) के भीतर गंदले तरलसे दुग्धरुदृश बनी हुई, जो वातनाडियों के साथ-साथ प्रसारित होती है। कलाओंमें कुछ मोटापन।

क्षयग्रन्थियाँ—पिनके मस्तिष्क जितनी छोटी श्वेताभ, स्वरूप अथवा बहुसंख्य। स्थान—अ. कलाओंपर, विशेषतः शंख पार्श्वान्तरा सीतामें; आ. धमनियों पर (छोटे उभारके समान देखाव), विशेषतः मध्य मस्तिष्क तथा अग्रिमा और पश्चिमा सुषिर पत्रिकाकी धमनियों पर।

पार्श्विकगुहा (त्रिपथगुहा—*Lateral ventricles*)—गंदले तरलसे स्फीत, तथा छत्रिका (*Fornix*) और काचपत्रिका (*Septum Lucidum*) का विनाश। भांज (*Convolutions*) समतल आशुकारी शीर्षोदर (*Acute Hydrocephalus*) की उत्पत्ति क्षयग्रन्थियाँ सामान्यतः मंजरिका चक्र (*Choroid plexus*) और आवरण कलाओंपर।

मस्तिष्क तन्तु—शोथमय मस्तिष्कावरणके नीचे तथा श्वेताणुओंके अन्तर्भरण से प्रभावित अर्थात् मस्तिष्क प्रदाह (*Encephalitis*) विद्यमान।

कभी-कभी प्रैवेयिक सुषुम्णा काण्डका आवरण प्रभावित। किलाटमय क्षयात्मक पियड मस्तिष्क द्रव्यमें उपस्थित।

लक्षण—बालकोंमें अनेक प्रकारके।

क्रम—पूर्वावस्था। फिर ३ अवस्था। सर्वदा पृथक् नहीं। सबके भीतर लगभग १-१ सप्ताहका समय। प्रथमा उद्दीपनावस्था, द्वितीया करोटिगत दबाव वर्द्धनावस्था, तृतीया पचावधावस्था या संन्यास (*Coma*)।

पूर्वलक्षण—(Prodromal Symptoms) रोमान्तिका, कुक्कुट कास या शक्तिपातके परचात् उपस्थित । वृशता, अरुचि, चिक्चिक्कापन । स्थितिकाल लगभग २ सप्ताह या ६ सप्ताह तक ।

उद्दीपनावस्थाके लक्षण—मस्तिष्कावरण और षट्ककी उद्दीपना प्रायः आचोपसह आक्रमण । आक्रमणकालमें सुष्य ।

१ अत्यन्त शिरदर्द, बालक शिरपर हाथ रखता है ।

२ घमन, मस्तिष्क प्रकारकी अर्थात् विना ध्यान, उपाक रहित बारंबार घमन ।

३ ज्वर १०२ से १०३ ।

(शूनैः शूनै प्रकाशित अन्य लक्षण)

४. नाड़ी पहले तेज फिर मन्द और अनियमित ।

५ कृञ्ज नानाविध ।

६ शीर्षोपर जन्य रुदन—थोड़ा कारण रहित, अकस्मात् जोरसे अथवा सतत रुदन ।

७ कनीनिका आकुञ्चित ।

सामान्य लक्षण—व्याकुलता, मासपेशियोंमें त्रिचाव, दृष्टिमें किञ्चित् तिर्यक्पन, प्रकाशकी असहिष्णुता (Photophobia), करोटिके ऊपर अस्थि रहित स्थानमें त्रिचाव (Fontanelle tense) तथा कमी कमी चेतनाधिक्यकी प्रतीति आदि ।

दवाववर्द्धनावस्थाके लक्षण—करोटिके भीतर दवाव बढ़नेपर उद्दीपना नष्ट होती है अर्थात् घमन, शिरदर्द आदिका हास होता है । कर्पूरसे मोड़कर पार्श्वपर शयन करते हैं और जानुभी मोड़ लेते हैं । निगलनेमें कष्ट होता है । इनके अतिरिक्त लक्षण—

१ तन्द्रा, किन्तु उग्रता । चलने और खानेमें प्रतिबन्ध ।

२ उदर किलकाकार (Carinated), सत्वर कृश और मलावरोध ।

३ नेत्रमें परिवर्तन—अ कनीनिका प्रसारित अथवा विषम, प्रकाश परिवर्तनके साथ प्रतिक्रिया, अा नेत्रगोलकोंका संचलन अन्यवस्थित, इ तिर्यक्पन, ई. शीघ्र दृष्टिनाड़ीप्रदाह और अक्षिपुटपतन ।

४ आक्षेप या त्रिचाव । पहले त्रिचाव फिर आक्षेप ।

५. उत्ताप—कम लगभग १०० से १०२ ।

६ नाड़ी मन्द और अनियमित । असन सदृश, किन्तु कम प्रमाणरूप ।

मस्तिष्कका त्रिचाव सामान्यतः किन्तु क्वचित् लक्षण देने योग्य । नाखूनसे खुरचने समान चिह्न, ग्रन्थि विसर्प तथा प्रायः तेज्जीका रोध आदि ।

पक्षवधावस्थाके लक्षण—

१ संभ्रास (Coma) गहरा ।

२. संचालक नाड़ियोंके लक्षण-धनुर्वात (आक्षेप), स्थानिक आक्षेप, पक्षाघात और आकुंचन ।

३. कनीनिका प्रसारित और अन्य चिह्न द्वितीयावस्थाके समान । नेत्रबहुद अर्धनिमीलित ।

नाड़ी तेज़ । अतिसार, संयमका पूर्ण अभाव । मोतीकरावस्था । उत्ताप, हास, मृत्युके पहले उत्ताप वृद्धि ।

स्थितिकाल—सामान्यतः ३ सप्ताह । कभी २ से ६ सप्ताह ।

प्रकार—(१) आशुकारी प्रकार, यह अकस्मात् आक्रमण करके कुछ दिनों में घातक बननेवाला । (२) आशुकारी क्षयात्मक अर्बुदपर अकस्मात् तीव्र आक्रमण कारक, इस प्रकारमें मस्तिष्काबुर्दके लक्षण उपस्थित ।

विशेष लक्षणोंका विवेचन—

नाड़ी—आक्रमण कालमें तेज़ । फिर करोटिके भीतर दबाव बढ़नेके अनुरूप नाड़ीमंद और अनियमित । अन्तमें तेज़, हृदयके पतनके समान ।

उत्ताप—प्रथमावस्थामें अधिक (103°) फिर पतन (100°), फिर अति वृद्धि (106°) तृतीयावस्थामें ।

नेत्र परिवर्तन—कनीनिका प्रथमावस्थामें आकुंचित । फिर करोटिके भीतर तरलका दबाव बढ़नेपर प्रसारित । प्रायः विषम । प्रकाशसे दोलायमान, पहले आकुंचित फिर सत्वर प्रसारित । पश्चात् प्रसारणकी वृद्धि और प्रकाशकी प्रतिक्रियाका अभाव ।

नेत्रकी बाह्यपेशियाँ—तिर्यक् पतन. प्रायः पहलेही उपस्थित । संचलनमें अव्यवस्था । एकसे दूसरी ओर जानेमें दोनों नेत्र गोलकोंकी मंद स्वतंत्रगत यह महत्वका चिह्न, किन्तु स्वस्थ निद्रित बालकमेंभी उपस्थित । अक्षिपुट पतन ।

दृष्टिनाडी प्रदाह—कचित् अत्यन्त । सितबिम्ब (Optic disc) के किनारे पर दाग और रक्तघाहिनी सुड़ी हुई । यह प्रथमावस्थामें उपस्थिति संदेह युक्त ।

मध्यपटलपर ग्रन्थि—अति कचित् ।

नेत्र श्लैष्मिक-कला और शुक्लमण्डलकी प्रतिक्रिया अन्तिमावस्थामें नष्ट ।

संचेष्टनी नाड़ियोंके लक्षण—आक्षेप—(१) प्रथमावस्थामें आक्रमण कालमें, एकाकी व्यापक आक्षेप (धनुर्वात) (२) द्वितीयावस्थामें बहुत और नानाविध । प्रायः एक अवयवका स्थानिक आक्षेप आदि वल्कस्थ (Cortical) उग्रताके हेतुसे । (३) तृतीयावस्थामें सार्वोद्भिक । खिंचाव, पक्षाघात या आकुंचनकी उत्पत्ति ।

पक्षाघात—द्वितीय और तृतीयावस्थामें । कितनेक समय क्षणिक । (१) अर्धाङ्ग वध (Hemi plegia) यह आन्तर कूर्चवह्लिका (Internal Capsule) या वल्कसे (मध्य मस्तिष्क धमनीकी शाखाओं के प्रभावसे) । (२)

अवयव वध या किसी एक या अधिकभागोंका वध (Monoplegias) नानाविध । अत्यन्त घारवार तीसरी और ७ वीं नाड़ीका वध होनेपर वेबर (Weber) के लक्षण समूह उपस्थित अर्थात् पीड़ित नाड़ीके सामने के भागमें मस्तिष्क मृयाकृत (Crura Cerebri) में क्षतिजन्य लक्षण ।

चिन्ताच—स्थिर । प्रायः आघेपके पश्चात् । विविध लक्षण कम्पन, हाथ पैरोंके चलनमें अव्यवस्था, स्थानिक आघेप कर्निगचिह्न * (Kernig's Sign) सामान्यतः उपस्थित ।



बोविनस्की का चिह्न x (Babinski's sign) कभी कभी उपस्थित । जानुघेप नानाविध उन्नत या ह्रास ।

शयनविधि—(Decubitus) पहली और दूसरी अवस्थामें पाशसे शयन । कूर्पर और जानु मोड़ लिये जाते हैं । यदि रोगी पीछेकी ओर गति करते हैं, तो पाशमें मुड़ जाता है । तीसरी अवस्थामें चित लेट सकता है ।

विशेष प्रतिफलित क्रिया—

ब्रह्मघारिकी स्थिति—(१) प्रथिन वृद्धि । (२) लघुलसीकाणु उपस्थित, किन्तु क्वचित् बहुजीव केन्द्र युक्त खेताणु प्रमुख । (३) क्षयक्रीटाणु सामान्यतः उपस्थित प्रायः शोधनेमें कठिनता, किन्तु अयडेमें बोलनेपर सामान्यतः उग आते हैं ।

● पीड़ित व्यक्तिको चित लिटाकर उसके सायलको उदरपर मुड़वावे तो पैर जानुसे पूर्यारामें नहीं मुड़ सकता । यह चिह्न मस्तिष्कावरण प्रदाहके लगभग ८५ प्रतिशत रोगियोंमें उपस्थित होता है ।

(चित्र क्लिनिकल मैथड पृ० ४४४ से)

* मांस पेशियोंकी क्रियामें विषमता लघुमस्तिष्ककी विकृतितसे होती है, उसे बाविनस्कीका चिह्न कहते हैं ।

(४) द्राक्षशर्कराका हास सामान्यतः १०० सी० सी० में ६५० मिलीग्राम । तरल स्वच्छ या किञ्चित् गंदला ।

रक्तगणना—बहुजीव केन्द्रमय श्वेताणु अनियमित ।

वयस्कोंमें अन्तर—पूर्व लक्षण क्वचित् । प्रारम्भिक लक्षण (१) तिर्यक् पन दोनों नेत्रमें । (२) वाणीमें कुछ परिवर्तन या वाग्वध । (३) वमन कम सामान्य । (४) अर्धाङ्ग वध या किसी अवयव विशेषका वध, कभी-कभी वाग्वधसह । (५) अपतन्त्रक (Hysteria) की स्थितिकी प्राप्ति । प्रलाप और मांसपेशियोंका खिंचाव और कठोरता सामान्य, किन्तु व्यापक आक्षेप क्वचित् । संन्यास सत्वर और स्थितिकाल कम (लगभग २ सप्ताह) यह प्रौढोंकी अस्थियोंकी कठोरताके हेतुसे होता है ।

रोगविनिर्णय—मस्तिष्कावरण प्रदाह वर्तमान है । यदि है तो किस प्रकारका ? इसके लिये महत्वके अ. ब्रह्मवारिकी पूर्णरूपसे परीक्षा । रक्तस्रका समूहीकरण रूप प्रतिफलित क्रिया । आ. क्वचित् १ वर्षके भीतर, सामान्यतः २ से ५ वर्ष । इ. पूर्ववर्ति क्षयक्षत ।

१. मस्तिष्कावरणप्रदाह वर्तमान हो तो निदान निम्न रोगोंसे मधुरा— इसमें रोगी शिथिल होता है । चित्त सो सकता है । उदर प्रसारित ।

फुफ्फुसावरण प्रदाह—विशेषतः शिखरस्थ । इसमें फुफ्फुस चिह्न उपस्थित ।

आशुकारी आमाशय प्रदाह—इसमें जिह्वा मल लिप्त । मस्तिष्कके कोई चिह्न नहीं ।

मस्तिष्कके धूसर द्रव्यका या मस्तिष्कका आशुकारी प्रदाह । मध्य कर्ण प्रदाह ।

आशुकारी वृक्कालिन्द प्रदाह—(Acute Pyelitis) छोटे बालकों में वयस्कोंमें करोटिगत अर्बुद या क्वचित् अपतन्त्रकसे विभेद करना पड़ता है ।

२. मस्तिष्कावरणप्रदाह प्रकार—मस्तिष्क सुषुम्णाके आवरणका प्रदाह सामान्यतः १ वर्षके भीतर होता है । मस्तिष्कका खिंचाव लक्ष्य देने योग्य ।

परिणाम—घातक ।

चिकित्सा—कटिस्थ सुषुम्णा मुखमें छिद्रकर द्रव निकालनेपर वेदना कम होजाती है । २४ या ४८ घंटेके पश्चात् पुनः निकालें । बढ़ी हुई अवस्थामें परिचर्या करने और नासिकासे भोजन देनेमें सहालने पर आयुमें कुछ वृद्धि होती है ।

२. राजयक्ष्मा

फुफ्फुस क्षय—पल्मनरी ट्यूबर क्युलोसिज़
(Pulmonary Tuberculosis)

वर्गीकरण—फुफ्फुसक्षयके निम्न प्रकार होते हैं ।

अ. फुफ्फुस खण्डीय क्षय ।

आ. श्वासप्रणालिकाओं का क्षय ।

इ पुष्पुमका पिटिकामय क्षय (घर्षान पहले होगया है) ।

ई चिरकारी पुष्पुस क्षय ।

ठ. सौत्रिकतन्तुमय पुष्पुसक्षय ।

अ. आशुकारी पुष्पुस खरडीय क्षय

Acute Pneumonic Tuberculosis,

Tuberculous Lobar Pneumonia.

शारीर विकृति—एक राएटमें सामान्यत ऊर्ध्वखण्ड प्रभावित अथवा कम समय पूरा पुष्पुस । जय समस्य समयत आसनलिका द्वारा फैलता है, तब क्षीय विवर या किलाट क्षत धारधार । प्रभावित क्षेत्र कठोर, भारी, घायुरहित, भूसराम, घनी-भवन (सकृतकेतन्तुओं) सदृश, पिटिकामय, कठोर, क्षयग्रन्थियों, प्राय अस्पष्ट । दूसरे राएटमें या दूसरे पुष्पुसमें समान कठोर ग्रन्थियों या किलाट ग्रन्थियों, यह स्थिति केवल, विवर या किलाट क्षतके अभावमें होती है । यदि किलाटजनन या गहुरोत्पत्तिके प्रदेशोंमें ये ग्रन्थियाँ अधिकतर चिरकारी हों, तो कभी पूरा पुष्पुस किलाट विकृतिमय अर्थात् मलाई के सदृश कोमल बन जाता है ।

आक्रमण—प्राय आशुकारी खरडीय पुष्पुसप्रदाहके आदर्श लक्षणों सह ।

प्रगति होनेपर लक्षण—पुष्पुस प्रदाहके आदर्श लक्षण और चिह्न, जब तक आकस्मिक पतनकी प्राप्ति न हो । फिर सूचित लक्षणोंकी उत्पत्ति । (१) अनियमित उत्ताप, (२) तेजनाड़ी और गभीर वैधानिक व्यथा, (३) पुष्पुसोंमें घनी भवनकी उपस्थिति ।

उत्तरकालमें—अनियमित उत्ताप, सावर वृशता और र्वेद, शक्तिह्रास, विवर चिह्न—की उत्पत्ति, प्यमय कफसाव ।

अन्तिमावस्थामें लक्षण—(१) मधुराकी अवस्था और सावर मृत्यु लगभग २ सप्ताह में । (२) सामान्य प्रकारमें क्रमश रोगवृद्धि और लगभग २ मासमें मृत्यु । क्वचित् कुछ रोगियोंमें अन्तिमावस्थामें आशुकारी प्रकोपके लक्षण अदृश्य होकर चिरकारी क्रम बन जाता है ।

रोगविनिर्णय—आदर्श पुष्पुसावरण प्रदाहसे प्रभेद । आकस्मिक पतनके पहले क्वचित् ही होता है । (प्रभेदका कुछ भी फल नहीं है) प्रभेद साधन—(१) संरेहास्पद कौटुम्बिक या व्यक्तिगत इतिहास आक्रमण कम आकस्मिक, (२) उत्ताप आरम्भ से ही कम नियमित । (३) असनध्वनि नालीय नाड़ीकी अपेक्षा कुछ अंशमें दुर्बल । स्वर अधिकमारी ।

पहले सप्ताहमें क्षय ग्रन्थियाँ भी प्रतीत होती हैं, किन्तु कभी १० दिनमें । विवर चिह्न सबसे पहले रोग निदान कराता है ।

आ. आशुकारी फुफफुस प्रणालीय क्षय

Acute Broncho pneumonic Tuberculosis—Tuberculous
Broncho pneumonia.

यह रोग प्रबल-वेगी राजयक्ष्मा (Galloping Consumption) का

सामान्यतम प्रकार है। यह विशेषतः बालकोंमें होता है।

शारीर विकृति—

१. फुफफुस धूसराभ उभारोंसह ग्रन्थिमय या लम्बे स्थितिकालमें छोटे किलाट पियड, $\frac{1}{8}$ से $\frac{1}{2}$ इञ्च व्यास। पिटिकामय क्षय विरल।

२. विकीर्ण छोटे गलित विवर। लघु स्थिति-कालके हेतुसे बड़े नूतन विरल।

३. फुफफुसके मध्यवर्ति प्रदेशके भीतर-भीतर शिरामय प्रदेश—अ. फुफफुसप्रादा-
हिक रक्तघनता या आ. वायुकोष स्फीति शोथ।

४. जीर्ण विवर या क्षत सामान्यतः शिखरपर।

५. श्वास नलिकामें पूयात्मक स्राव।

६. सौत्रिकतन्तुमय उरस्तोय वर्त्तमान।

७. श्वासनलिका की ग्रन्थियाँ प्रायः बड़ी हुईं और किलाटमय (Caseous) बनी हुई बालकोंके फुफफुसमूलके चारों ओर। वायुभृत फुफफुसावरण (Pneumothorax) की संप्राप्ति भी हो सकती है।

प्रदेश अन्य प्रकारसे भी पीड़ित हो, सकता है। विशेषतः 'दोनों शिखरों पर। अन्य रोगियोंमें एक खण्ड लगभग कठोर; किन्तु बीचमें कीटाणु रहित भाग लगभग सर्वश अनुभूत होता है।

बालकोंमें जब स्थितिकाल कम हो, फुफफुस प्रणालीय प्रदाहका क्षयोत्पादक स्वभाव नेत्रसे निरीक्षण करने पर कभी विदित नहीं होता। मन्द गतिवाले प्रकारमें किलाटमय प्रदेश वर्त्तमान।

सूक्ष्म निरीक्षण—आशुकारी क्षतका आरम्भ सूक्ष्मश्वास प्रणालिकाओंकी दीवारोंके भीतर। प्रसेकमय फुफफुस प्रदाहसे समीपके वायुकोष प्रभावित होते हैं। क्षय प्रगति और किलाट जननके परिणाममें क्रमशः प्रसारण। लघुक्षतमें निम्न परिवर्त्तन विद्यमान।

१. मध्यस्थ श्वासप्रणालीय शाखाएँ दीवार मोटी और गली हुईं। नलीके भीतर किलाटमय द्रव्य।

२ किलाटजनन द्वारा समीपस्थ वायुकोष सत्वरनाशके हेतुसे वह स्थान नाना-
विध सौत्रिकतन्तुमय होजाते हैं। वायु कोषोंका अवशिष्ट अंश प्रतीत होता है।

३. वायुकोषोंके मयडलके चारों ओर मोटे वायुकोषों की दीवार तथा वायुस्थानों का मुक्त प्रसेकमय द्रव्योंसे रुद्ध। उन भागोंमें किलाट जनन क्रियाका आरंभ उपस्थित।

४ वायुकोषोंका बालमण्डल अपरिवर्तित अथवा वायुकोपस्फीति, शोथके प्रसारण सह या क्षयकेन्द्रके भीतर आरम्भ ।

आक्रमणपद्धति—यद्ये मनुष्य में ।

१ अकस्मात् आक्रमण—अति परिश्रम या साहसके पश्चात् आक्रमण विशेषतः शरायियोंमें ।

२ हृन्म्लुपुष्काके पश्चात् आरम्भ ।

३ आवेग युक्त कास फैल जानेपर क्षयकेन्द्र ।

४ थूके साथ रक्तदाह; जय श्वासनलिकामें क्षय द्रवका आकर्षण हो विशेषतः सत्वर उत्पत्ति ।

बालकोंमें रोमान्तिका और कुक्कुटकासके पश्चात् ।

लक्षण—

आक्रमणके समय—वेपन, श्वासकृच्छ्रता, कास, अधिक उत्ताप, तेजनाड़ी । कभी कभी अधिक नियमित ।

प्रगति—शीघ्रता और अति निर्बलता, प्रायः घाति ।

अन्तिम—लक्ष्योंकी सत्वर उत्पत्ति । प्रलेपक उपरके सट्टा अनियमित ज्वर, स्वेद विशेषतः रात्रिको शीघ्रता और फुफ्फुस विकारके लक्षण । मोतीकरा अवस्थाकी उत्पत्ति, प्रलाप, शुष्कजिह्वा, शुष्क-उचा, अतिसार । मृत्यु ३ सप्ताहमें ।

कम सत्वरगति हो तो मृत्यु लगभग २ मास में । क्वचित् कुछ सप्ताहके बाद उत्पत्ति होकर चिरकारी अवस्थाकी प्राप्ति ।

परीक्षात्मक चिह्न—प्रारम्भमें व्यापक श्वासनलिकाप्रदाह, दोनों फुफ्फुसोंमें भी फिर घनीभवन प्रदेश, विशेषतः शिपरपर । ठेपन निर्बल, श्वसन ध्वनि बड़ी या नालीय तथा आगंतुक ध्वनि । हरा पीला दुर्गन्ध युक्त कफ । इनके अतिरिक्त मुखमण्डल निस्तेज नीलाम, निम्नश्रोष्ठमें नीलापन, निस्तेज चक्षु, अत्यधिक तन्द्रा और निद्रा आदि भी ।

रेडियोग्राफ—फुफ्फुसमें सर्वत्र छाया ।

रोगविनिर्णय—

घड़ोंमें—कफके भीतर क्षयकीटाणु वर्तमान । लक्ष्योंकी गभीरतासे निर्णय ।

बालकोंमें—सामान्यतः फूला हुआ कफ । कण्ठदर्शक दर्पणसे परीक्षा करनेपर उसे कफ कण या आमाशयिक द्रव्य लग जाता है, उसमेंसे कीटाणु मिल जाते हैं । इसके अतिरिक्त सत्वर कृशावा और निर्बलता तथा श्वासप्रणालिका प्रदाह भी रोगनिर्णय में सहायक होते हैं ।

ई. चिरकारी राजयक्ष्मा

Chronic Pulmonary Tuberculosis-Fibro caseous Tuberculosis

इस रोगसे पीड़ितोंकी संख्या भारतवर्षमें यूरोपकी अपेक्षा अनेक गुनी

अधिक है। कारण, गरीबाई, स्वच्छताके नियमोंका अज्ञान और बाल विवाह। यूरोपमें स्त्रियोंकी अपेक्षा पुरुष रोगियोंकी संख्या कुछ अधिक प्रतीत होती है, किन्तु भारतवर्ष में पर्दा प्रथाके हेतुसे स्त्रियाँ अत्यधिक क्षयपीडित हो जाती हैं।

प्राथमिक क्षत—विशेषतः ऊर्ध्व खण्डमें शिखरसे १-१॥ इञ्च नीचे, पिछले और बाहरके किनारेके पास। दोनोंका सम्बन्ध सतहपर। अ. आगेकी ओर अक्षकास्थिके बीचके भागसे नीचे। आ. पिछली ओर उत्तर अंसपृष्ठ (Supra-spinous fossa) पर। फिर नीचेकी ओर विस्तार, उरःफलक पंक्तिसे लगभग १॥ इञ्च आगेकी सतहपर। कम सामान्य अक्षकास्थिके बीच बाह्य तृतीय भागके नीचे, प्रथम और द्वितीय स्थानके बीचमें।

गौणक्षत—सामान्यतः (१) उसी फुफ्फुसके निम्न खण्डमें उसके शिखरके १-१॥ इञ्च नीचे। पिछली ओर ५ वीं पृष्ठ कशेरुकाके सामने, सतह पर सम्बन्ध विस्तार खण्डोंके बीचकी दीवार तक नीचे और बाहरकी ओर समान। (२) सामनेके फुफ्फुसका ऊर्ध्वखण्ड, जो उन दोनों खण्डोंसे पहलेके समान सम्बन्ध कायम रखता है, उसमें गौणक्षत संदेहयुक्त। निम्न खण्डमें संभवतः पहलेसे प्रारम्भ। प्रायः सर्वदा प्रभावित होनेके समयसे परीक्षात्मक चिह्न शिखरपर वर्तमान।

दूसरी ओर फुफ्फुसपीठ और निम्नखण्डका आगेका हिस्सा प्रभावित। सबसे पहले आधार स्थानपर क्षत, क्वचित् वयस्कोंमें, कम क्वचित् बालकोंमें।

दक्षिण फुफ्फुस वाम फुफ्फुसकी अपेक्षा कुछ अंशमें अधिकतर प्रभावित।

विस्तार प्रणाली—इसका फैलाव-(१) सीधा तन्तुओंके चारों ओर अन्तर्भरण द्वारा; (२) लेसीका मार्ग और कैशिकाओंद्वारा। अ. श्वासनलिकाके चारों ओर, पासमें कठोर पिटिका होनेपर, वे रक्तक पिण्डसह द्रवीभूत होकर उत्पन्न करती हैं। आ. फुफ्फुसावरणके नीचे और तन्तुओंके बीचमें अधिकतर प्रसारण। (३) संक्रमित द्रव्यका श्वासप्रणालिका शाखा या श्वासनलिकामें आकर्षण, यह पिटिकामय क्षयके हेतुसे रक्तवाहिनियों द्वारा होता है।

शारीर विकृति—इसका वर्णन पहले सामान्य क्षय विवेचनमें किया गया है। क्षत अन्तमें बहुत प्रकारके होते हैं। केवल पृथक् रोगियोंमें नहीं, किन्तु उसी व्यक्तिके पृथक् खण्डमें भी और उसी खण्डके विविध भागोंमें भी विविधता होती है।

क्षय प्रकोपज विशेष क्षतोंमें कोथ (और क्लिाट जनन) द्वारा घटकोंमें परिवर्तन अथवा सौत्रिकतन्तुओंकी उन्नति (सौत्रिकतन्तुओंकी उन्नति या संयोजक तन्तुओंकी अति वृद्धि, Fibrosis or Sclerosis) ये दो अनुगामी स्थिति साथमें होती है। परिणाम उनकी प्रबलतापर रहता है। सौत्रिकतन्तु आरोग्य देनेका तथा कोथ क्षतको फैलानेका प्रयत्न करता है।

चिरकारी क्षय ग्रन्थियोंकी नियमित उन्नतिका संक्षिप्त विवरण—

प्राथमिक केन्द्र लघु श्वासप्रणालिका या अन्तिम श्वासप्रणालिकाकी दीवारमें । भूसर कठोर ग्रन्थिकी उन्नति । उस समयमें वायुकोष आच्छादक घटकोंसे भर जाता है । चतको कोथ भावकी प्राप्ति (मध्य स्थानसे प्रारम्भ) और सौत्रिकतन्तु परिधि भागसे । अस्वाभाविक अत्र तत्र प्रसारण । केन्द्रके पास इस समय उपस्थित ।

(१) केन्द्रीय श्वासप्रणालिकाके भीतर श्लेष्मा या देरसे किलाट द्रव्य (वायुकोषसे प्राप्त) ।

(२) श्वासप्रणालिकाकी दीवार और समीपस्थ वायुकोषोंमें क्षय ग्रन्थियोंकी रचनाकी संतत प्रगति होना, विनाश और किलाटभवन । कुछ अंशमें सौत्रिकतन्तुओंकी रचना ।

(३) वायुकोषोंके चारों ओर प्रसेकावस्था, यह फुफ्फुसप्रणालिका प्रदाहके समान ।

(४) बाहर अ. वायुकोषोंके पतनसे ग्रन्थियाँ और वायुकोष स्फीति (अति स्पष्ट फुलाव); आ. पिटिकामय क्षयका फैलाव लसीका मार्गसे प्राथमिक क्षतमें से ।

फुफ्फुसके प्रभावित विविध तन्तुओंके अनुरूप क्षत—

लघु श्वासनलिका और श्वासप्रणालिकाएँ—चिरकारी क्षयका आरम्भ सामान्यतः दीवारमें, वैधानिक द्रव्यसे भूसर कठोर ग्रन्थिप्रकार । वर्णन पहले शारीर सूक्ष्म रचना विकृतिमें किया है ।

वायुकोष और उनकी दीवार—(१) वायुकोष पीड़ित श्वासप्रणालिकाकी कन्दिकामें वायुकोष आच्छादक घटकों और कुछ श्वेताणुओंसे पूरित इन कोषोंको कोथ प्राप्ति । वायुकोषोंकी दीवारोंमें आच्छादन निर्माण । (२) वायुकोषकी दीवार—प्राथमिक परिवर्तन, घटकका अन्तर्भरण और सौत्रिकतन्तुओंका कुछ मोटापन । व्यापक कोथ । वायुकोषस्थ द्रव्यकी अपेक्षा दीवारोंमें देरसे । परिणाममें वायुकोषसे द्रव्यसह किलाटपिण्डकी रचना होती है और श्वासनलिकाके आवरणस्थ क्षय ग्रन्थियोंसे सम्बन्ध होता है ।

इसी अवस्थामें श्वासप्रणालिकाके भीतरसे बाहर प्रतीयमान स्थान—अ. किलाट प्रदेश; आ. किलाटसह वायुकोषोंकी स्थूल दीवारमय प्रदेश; इ. आच्छादक घटकमय वायुकोषोंकी दीवारका प्राथमिक परिवर्तन ।

उत्तर कालीन प्रगति (और इस अवस्थामें प्रसारणभी) निम्न क्षयात्मक एक या दो पूर्वावस्थाओंपर अवलम्बित है । (१) कोथ-किलाट पिण्ड निर्मित । श्वासनलिकामें विदारण होकर लघुगह्वरकी उत्पत्ति । (२) सौत्रिकतन्तु निर्माण-इसकी उत्पत्तिसे श्वासनलिका या वायुकोषोंकी दीवार या कंदिकाओंके बीचकी दीवारमें एकत्रित संयोजक तन्तुओंकी वृद्धि किसीभी स्थानसे रुक जाती है । सौत्रिकतन्तुओंके आच्छादनके भीतर पिण्ड बन्द होजाता है ।

उक्त उन्नतिकी प्रत्येक अवस्था फुफ्फुसके छोटे प्रदेशमें प्रतीत होती है । क्षय

ग्रन्थियोंकी प्रत्येक अवस्थामें सघर्ष होता है। एक ओर सौत्रिकतन्तु प्रबल होता है और दूसरी ओर कोप नष्ट होता है।

सूक्ष्म धमनी प्रशाखाएँ और कैशिकाएँ—घनकी वृद्धि होनेपर नष्ट होजाते हैं। घनग्रन्थियोंमें रक्तवाहिनी अनुपस्थित। कैशिकाएँ टूटनेपर प्रारम्भमें किञ्चित् रक्तस्राव।

सौत्रिक तन्तु—घनप्रगतिका अवरोधक। घनमण्डलके भीतर सब सौत्रिक-तन्तुप्रसारणकी शीघ्रतासह न्यूनाधिक मात्रामें पुनर्जनन होनेवाले अंशका सरक्षण करते हैं; घनप्रगतिको रोकते हैं और क्षतका रोपण करते हैं।

१ वायुकोपकी दीवार और सूक्ष्म आसनप्रणालिकाओंमें सौत्रिकतन्तुओंकी उत्पत्तिका परिणाम—अ. उत्तर कालीन अपक्रान्ति किलाटमय द्रव्यसह दानेदार टुकड़े तक की, आ. स्थिर सौत्रिकतन्तु बनकर घनप्रगतिको रोक देना। यह सामान्य नहीं है।

२ कन्दिकाओंके बीचकी दीवारमें वैसीही सौत्रिकतन्तुमय स्थिति, किन्तु विशेषतरस्थिर, नूतन रक्तवाहिनियोंकी उद्यतिसे देरसे रचना और आकुंचन। सौत्रिकतन्तु-मय फुफ्फुस रचनाद्वारा घनका अवरोध।

सौत्रिक आच्छादन और क्षतरोपणका परिणाम—

१ क्षताच्छादन आकुंचित्। विशेषतः शिखरपर।

२ स्थूल सौत्रिक आच्छादनसह किलाटमय उभार। मध्यस्थ द्रव्य सक्रामक और आशुकारी घनके हेतुसे विदारण।

३. उभारका क्षार भरण। उन्नति जवणका अन्तर्भरण होने तक। फिर अति कठोर फुफ्फुस।

विवरोंकी दीवारमें सौत्रिकतन्तुओंकी रचना होनेसे रोग प्रगतिमें न्यूनाधिक अंशमें प्रतिबन्ध होता है।

वाह्यकी ओर स्पष्ट लघु उभार—ये प्रदर्शित करते हैं कि—

१ प्रसेकमय फुफ्फुस प्रदाह—सामान्य फुफ्फुस प्रणालिकाप्रदाहके समान। इसमें प्रतीत स्थितियाँ—अ. रक्तघनी भवन, आ. समजातीय तथा पिच्छिल अन्तर्भरण, इ. अनेक अस्वच्छिद्ध, वायुकोपके द्रव्यकी अपक्रान्तिसे उत्पन्न।

२ वायुकोप आकुंचनकी ग्रन्थियाँ। श्वासप्रणालिकाके बन्द होनेसे।

३ वायुकोपस्फीतिकी ग्रन्थियाँ या अतिस्पष्ट वायुकोप प्रसारण।

विवर—किलाटमय द्रव्य। द्रवके प्रवेशसे मुलायम होता है। फिर क्षतमय आसनलिकामें स्राव होने लगता है। परिणाममें विवर बनजाता है। आयतन छोटे मटरसे लेकर पूरे फुफ्फुसखण्ड तक। इसमें निम्नप्रकार प्रतीत होते हैं।

नूतन क्षतमयगह्वर—कोमल दीवार युक्त । आशुकारी क्षयमें प्रायः अनेक और छोटे ।

सौत्रिकतन्तुमय गह्वर—दीवार स्पष्ट सौत्रिकतन्तुमय, किन्तु पूयस्राव वर्तमान । यह शनैः-शनैः वैधानिक बृहद्प्रकारमें बनता है ।

स्थिर गह्वर—सौत्रिकतन्तुओंकी कोमल दीवारयुक्त । सामान्यतः छोटा । गह्वरका अधिकतम रोपण करता है ।

सौत्रिकतन्तुवृद्धि—गह्वरके पासके सौत्रिकतन्तु बढ़ते हैं और समीपस्थ फुफ्फुसावरणकी स्थूलताका संरक्षण करते हैं । यह क्रिया सामान्यतः शिखरपर, एक या अधिक स्थिर गह्वरसह ।

रक्तवाहिनियाँ—प्रदाहद्वारा नष्ट; किन्तु अन्तिम तन्तुप्रभावित । इसकी वृद्धि होनेपर—अ. दीवारका नाश; आ. धमन्युदकी रचना होकर गंभीर रक्तस्राव ।

फुफ्फुसावरण—चिरकारी राजयक्ष्मामें सर्वदा प्रभावित ।

१. शुष्क उरस्तोय—पतला संयोजन ।

२. शुष्क उरस्तोय—फुफ्फुसावरणकी अतिस्थूलता ।

३. क्षयपिण्ड—फुफ्फुसावरणमें किलाटमय क्षयपिण्ड ।

४. क्षरण—स्वच्छ, रक्तस्रावीय या पूयात्मक । सामान्यतः अपरिणामी । कभी-कभी न्युमोकोकाई या इतर पूयात्मक कोकाई युक्त ।

५. वातभृतफुफ्फुसावरण—किलाटमय लघु उभारके विदारणसे ।

श्वासनलिका—लघुश्वासनलिकामेंसे प्रदाहका प्रसारण । कासद्वारा सहायता मिलती है । परिणाममें श्वासनलिकाप्रसारण । बृहद्नलिकाओंमें चिरकारी प्रसेक ।

श्वासनलिकाकी ग्रन्थियाँ—आशुकारी क्षयमें बढ़ी हुई और शोथमय । कठोर क्षय पिटिकाएँ और किलाटमयक्षत वर्तमान । चिरकारी क्षयमें ग्रन्थियाँ किलाटमय, कठोर अथवा क्षारभवनमय या कोमलीभूतिसह ।

रंजन (Pigmentation)—रोगकी जीर्णवस्थामें सौत्रिकतन्तुओंका रङ्ग अवस्थाभेदसे विविध होजाता है । जीर्णक्षत कर्बाणुओं (Carbon particles) से स्लेट (राख) जैसे रङ्गके बनजाते हैं ।

अन्यप्रभावित अवयव—क्षय कीटाणुओंकी उपस्थिति—(१) लसीकाग्रन्थियोंमें । (२) अन्त्रमें । (३) स्वरयन्त्रमें और (४) प्लीहामें । इनसे कम वृक्कमें, मस्तिष्क और यकृतमें । क्वचित् हृदावरणमें । हृदयके भीतर अति क्वचित् ।

क्षयकी अवस्थाओंका वर्गीकरण—(इङ्गलैण्डके स्वास्थ्य विभागकी ओरसे

प्रकाशित) । अ पहले प्रकार—इस प्रकारमें द्यकीटाणु कमी कफ या फुफ्फुसावरणके तरल आदिके भीतर नहीं मिलता ।

आ द्वितीय प्रकार—इस प्रकारमें कितनेक समय द्यकीटाणुकी प्राप्ति होती है ।

१ किसीभी प्रकारका वैधानिक सोम होनेपर मन्द । उपद्रव नहीं होता । एक पार्श्वगत विकारमें चिह्न ऊपरके मण्डल तक सीमित । उभय पार्श्वगत विकारमें अक्षकारिण या अंसप्राचीरक (Spine of Scapula) के नीचे ।

२ रोगी १ से ३ समूहके भीतर ।

३ गभीर वैधानिक सोमयुक्त रोगियोंमें गभीर उपद्रव या विस्तृत परीक्षात्मक चिह्न । कुछ स्वस्थताका दृश्य या उसका श्माव ।

लक्षण—आक्रमण पद्धति (कीटाणुसक्रमणकी) पहले दर्शाई है ।

१ आक्रमण—गुप्त । लक्षण उत्पन्न हुए बिना क्षतप्रगति ।

२ आशुकारी अचिरस्थायी मन्दज्वरावस्था—असनसंस्थानमें प्रसेकमह । प्राय इन्फ्लुएन्झाके समान रोगनिदान ।

३ रक्तमय कफस्त्राव—इसकी सम्प्राप्तिके हेतु—अ. सकामक द्रव्यके आकर्षणसे सत्वरक्षय, आ. मन्दप्रगति ।

४ उरस्तोय—अ तरलमय, तरलका शोषण होनेपर या वृद्धि होनेपर चिह्न वसंतमान, आ शुष्क—उदा० शिखरपर घर्षण, इ चातन्वृत फुफ्फुसावरण ।

५ पचनसंस्थानगत—अरुचि, आध्मान, देहके वजनका हास ।

६ पाण्डुता और निर्धलता ।

७ स्वरयन्त्रस्थ लक्षण—स्वरमें भारीपन और कण्ठमें उग्रता । स्वरयन्त्रमें क्षय प्राप्ति, सर्वदा फुफ्फुमद्वारा गौणरूपसे । फिरभी पहलेसे ही लक्षण दर्शाता है ।

८ कितनेक अनुगामी रोग—रोमान्तिका, कुक्कुट कास ।

९ ग्रैवेय या कक्षाधरा ग्रन्थियोंकी वृद्धि—पूर्ववर्ती फुफ्फुस कषय वर्षोत्तक रहते हैं ।

१० क्वचित् तमकघास अथवा विषमज्वरके सदृश ।

११. छातीपर आघात ।

लक्षणोंका वर्गीकरण—

स्थानिक—(१) कास, (२) कफस्त्राव, (३) कमीरकस्त्राव, (४) वेदना और (५) आसकृच्छ्रता ।

व्यापक या वैधानिक—(१) ज्वर, (२) तेजनाकी, (३) स्वेद (४) वजनका

हास और क्लान्ति; (५) क्षुधानाश, कम स्पष्ट; (६) विशेषमुखाकृति और गात्रनीलता; (७) अंगुलियोंके अग्र पर्वका चौड़ापन; (८) पाण्डुता ।

स्थानिक लक्षण विचार—

कास—अत्यधिक बार, यह पहला लक्षण, सामान्य सर्वशामें इह । क्वचित् बिलकुल अभाव । रोगदर्शकलक्षणका अभाव । रात्रिमें और प्रातःकाल सत्वर अधिकतम । सत्वर वृद्धि होने तथा स्वरयन्त्र और बृहच्छ्वासनलिकाका रोग होनेपर अशुभ; किन्तु क्षतकी गंभीरताके साथ सम्बन्ध बना नहीं रहता । वमन होजाना । विशेषतः आवेगात्मक होनेपर । आहार (अपथ्य) आक्रमणका कारण होसकता है । प्रथमावस्थामें शुष्ककास । रोगवृद्धि होनेपर कास शिथिल और कफसाध । गह्वर होनेपर प्रायः आवेगात्मक, विशेषतः प्रातःको । स्वरयन्त्रका क्षय होनेपर स्वरभङ्गसह तथा निष्फल ।

कफस्राव—प्रथमावस्थामें अभाव । किन्तु जबतक कफको बाहर निकालनेकी सूचना नहीं मिलती, तबतक रोगी प्रमादवश कफको निगल जाता है । अवस्था न बढ़े और जब तक कफ न बंधजाय बताशेके सदृश न हो जाय, तब तक रोग निर्देशक नहीं बनता । सन्ध्यामहत्व, क्षय कीटाणु, रक्त या प्रथिनकी उपस्थिति होने पर । अवस्था अनुरूप स्वभाव नानाविध ।

प्रारम्भावस्थामें अपक्रान्त आच्छादक घटकोंमेंसे श्लैष्मामय जीर्णावस्थामें हरिताभ पृथमय कफ, जो राजयक्ष्माकी अति सूचना करता है । विवरोंकी उपस्थिति—बंधा हुआ कफ (बताशेके सदृश), भारी, वायु हीन, जलमें डालनेपर डूबने वाला ।

मात्रा—शीघ्रकारी रोगियोंमें अतिकाससह प्रतिदिन ५०० सी० सी० । विवर होनेपर प्रातःकालको अत्यधिक ।

गंध—मधुरसी, उपद्रव होनेपर दुर्गन्धमय उदा० श्वासनलिका प्रसारण, कोथ ।

रक्त—रक्तवाहिनीपर आघात होनेपर उपस्थित ।

अणुवीक्षण यन्त्रसे परीक्षा—अ. क्षयकीटाणु; आ. स्थिति स्थापक तन्तु, तन्तुओंके नाशका प्रमाण; वर्तमानमें इसका महत्व ईषत् । १० प्रतिशत कॉस्टिक सोडा और कफके समान जल मिलाकर उबालकर निक्षेपकी परीक्षा करें ।

रक्तस्राव—६० से ८० प्रतिशत रोगियोंमें तथा २ अवस्थाओं में ।

प्रथमावस्था—कम मात्रा । कफ रक्तकी रेखामय, कैशकाओंके विनाशसे । कभी घातक नहीं, किन्तु क्वचित् ही प्रारम्भावस्थामें लक्षण ।

जीर्णावस्था—विवरोंमेंसे अतिशय । मार्ग (१) रक्तवाहिनियोंमें अर्बुद (सीमित भागमें रक्तसंग्रह—Aneurysm.) उदा० फुफ्फुसाभिगा धमनी, आयतन

मटरसे नारंगी तक । (२) कम समय रक्त्वाहिनीका द्विवरमें विदारण । क्वचित् घातकरूप धारण कर लेता है ।

चेष्टा पद्धति—सामान्यतः शकस्मात् आक्रमण, मुखमें नमकीन स्वाद, स्राव होने पर मानसिक उत्तेजना या अवसाद । फुफ्फुसमें श्वसर होने पर रोगी सतर्क हो जाता है । इस हेतुसे अति मानस भयसूचक श्वसर और अवसाद ।

स्वभाव—लाल, झागदार, नमकीन । कभी कभी निगलनेमें आजाता है फिर धान्ति होती है ।

कफ—उत्तरकालमें दिनों तक रक्त लगा हुआ ।

पुनराक्रमण—सामान्य कतिपय समय ।

अनुगामी—(१) कुछ दिनोंके बाद उत्तापवृद्धि, (२) क्षयकी शीघ्र उद्गति (इतर आसनलिकामें रक्तका आकर्षण होकर अधिक फैलाव) ।

रक्तस्रावका क्षयसे सम्बन्ध—शकस्मात् झागदार या जलते हुए रक्तका स्राव होना, यह फुफ्फुसक्षयका प्रथम चिह्न है । यद्यपि इसी प्रकारके स्रावकी प्राप्ति अच्छी तरह स्वस्थ व्यक्तिमें होती है, तथापि कास और अन्य लक्षणोंका अभाव होता है । सदा रक्तस्राव अधिकतम समयमें क्षयदशक होता है । पहलेसे स्वस्थ मासमान मनुष्योंमें प्राप्त होनेपर उसके ३ प्रकार लक्षित होते हैं ।

१ परीक्षात्मक चिह्न, रेडियोग्राफ शथवा कफ परीक्षाद्वारा क्षय प्रमाणाका अभाव, किन्तु उत्तरकालमें इनकी प्रतीति ।

२ क्षयका प्रमाणा पूर्ण वर्तमान ।

३ उत्तरकालमें बीमारी या लक्षणों का अभाव (लगभग १२ प्रतिशतमें सम्भवतः सब क्षयके मूल धाले होते हैं । जब फिर छातीमें आघात या गमीर मानस अवसाद, तब सदृश प्रकार । इनमेंसे लगभग आधे क्षय पीड़ित ।

वेदना—कुछ वेदना सामान्य नहीं, किन्तु मृदु । उरस्तोय प्राप्तिसे वेदना होनेपर सामान्यतः निम्न उर पजरपर श्वसर होता है, कभी कभी श्वसर या श्वस फलकपर । प्राणदा नाड़ियोंमें वेदना होनेपर सम्भवतः कासके हेतुसे मास पेशियोंमें प्रति फलित ।

श्वासकृच्छ्रता—प्रथमावस्थामें मृदु । जीर्णवस्थामें पीड़ित पार्श्वके प्रसारणसे विविधता । इनके अतिरिक्त (१) आशुकारी पिटिकामय क्षयका आविर्भाव, (२) फुफ्फुसप्रयालिका प्रदाह या वायुकोप रफिति, (३) वातमृत फुफ्फुसावरण, (४) ह्रस्वाद, जैसा कि सौत्रिकतन्तुमय फुफ्फुसमें, इनमें से कोई उपद्रव होनेपर श्वासकृच्छ्रता ।

व्यापक अथवा वैधानिक लक्षण—

ज्वर—रोगकी गंभीरता और प्रगतिके महत्वका नाप। रोगकी दृढ़ता और प्रसारण तथा प्रयत्नके परिमाणसे विविधता। विषके शोषणके हेतुसे ज्वरोत्पत्ति अर्थात् क्षय कीटाणुओंके अन्तःक्षेपणके समान शरीरस्थ विषका आकर्षण (Auto-Inoculation) दिनमें दोपहरको १ से ६ बजे तक उत्तेजित। सामान्यतः अधिकतम दोपहरको ४ से ६ तक या रात्रिको ६ के पश्चात्। मुँह या गुदामें नाप करना चाहिये।

गुदाका उत्ताप मुखकी अपेक्षा पृथक् आता है। एवं व्यक्तिगत प्रभेदभी होजाता है; किन्तु सामान्यतः १° अधिक (सीमालगभग ०-६° से १-८°)

प्रथमावस्थामें—उत्ताप सम प्रकोपी (Continuous) या विषम प्रकोपी (Remittent), सीमा गंभीरतासह नानाविध। आराम करनेपर ज्वरका पतन। शय्यामें आराम करनेपर मुँहके भीतर कभी-कभी उत्ताप ६६° (अर्थात् १४ दिनमें ३ बार), यह रोगीकी दृढ़ताका चिह्न है।

बढ़ी हुई अवस्थामें, किलाट जनन और विवर निर्माण होते रहनेसे सविराम प्रलेपक या तरंगित (Intermittent-Hectic) उत्ताप। बढ़कर १०४°। अधिकतम शामको ६ बजे स्वेद आजानेपर सुबहको सामान्य उत्ताप तक पतन।

श्रमका असर—आराम करनेपर जब उत्ताप सामान्य हो, तब सौम्य श्रम होनेपर गुदाका उत्ताप १०१° (स्वस्थमनुष्यमें) होकर फिर आध घण्टेमें पुनः सामान्य। उग्र रोगोंमें (शरीरस्थ विषका आकर्षणके हेतुसे) २-३ घण्टे तक उत्तापकी दृढ़ता। श्रमका विराम होनेपर उत्ताप बढ़ने लगता है। यह शरीरगत विषका विशेष आकर्षणका चिह्न है।

नाड़ी—स्पन्दनवृद्धि। रोग उग्र हो और जब उत्ताप सामान्य हो, तब नाड़ी दृढ़। फिर आवश्यकता अनुरूप। उग्र क्षयमें क्वचित् नाड़ी स्पन्दन ८४ से भी कम।

स्वेद—प्रायः भीगजाना, विशेषतः रात्रिको और सुबह जल्दी। कभी यह प्रारम्भ कालीन लक्षण। जीर्णावस्थामें स्वेद अति क्लेश दायी। रात्रिस्वेद और प्रातःकाल जल्दी स्वेदके हेतुसे शरीर भीगजाना।

वजनका हास और क्लान्ति—प्रायः जल्दी और स्थिर। वजन, यह रोगकी स्थिति दर्शक महत्वका चिह्न है। बलका हासभी वर्तमान।

क्षुधानाश—सामान्यतः पहलेसे, विशेषतः घृत आदिके लिये। हृत्वास वृद्धि। वान्ति विरल।

मुख-भण्डलका देखाव—सामान्यतः निस्तेजता। गात्रनीलता पहले नहीं। जीर्णावस्थामें नैमित्तिक ज्वरकी तेज़ी (Hectic Flush)।

अगुलीके अग्रपर्वकी लघुता—पुन. सहज ज्ञानके लिये महारका चिह्न, कमी प्रथमावस्थामें, क्विच फुफ्फुस रोगके चिह्नरूप जम्बी अस्थियोंके तिरपर शोथ (Osteopulmonary Arthropathy) ।

पाण्डुता—सामान्य, किन्तु प्रथमावस्थामें निषमित नहीं । रक्त रंजनका हास । श्वेताणु सख्या सामान्य या न्यून ।

फुफ्फुसके शारीरिक चिह्न—

प्राथमिक चिह्न—शिरपर चारों ओर धनीमवन युक्त श्वासनलिकाप्रदाह (टर्बनकी प्रथमावस्था) (१) शिरपर स्थानिक और इद सूषम केशमर्दनवत् ध्वनि, जो काससे भी स्थानान्तरित नहीं होती । यह सामान्यतम प्रथम चिह्न है । अन्य प्रथमावस्थाके और किनेक समय प्रारम्भिक चिह्न । (२) शिरपर किञ्चित् प्रतिबध या प्रसारणकी न्यूनता और समतल पना (कम धारंवार, मह प्रारंभिक चिह्न) (३) टेपन किञ्चित् निर्यत । (४) श्वासनध्वनिका हास या कम धारंवार कर्करा और जम्बी निश्वास ।

क्षत प्रगति—किन्तु पहले प्रगति रहित । धनीमवनकी वृद्धि । अन्य लक्षणभी पहले चिह्न दर्शाते हैं (टर्बनकी द्वितीयावस्था) (१) प्रसारणमें न्यूनता और निम्नता । (२) निर्यतता । (३) केशमर्दनवत् ध्वनि । (४) श्मन ध्वनि । स्पष्ट अधिकतर कर्करा और निश्वासवृद्धि । (५) वृहत् प्रतिध्वनि (Whispering Pectoriloquy) अर्थात् रोगीके कानमें धीरेसे कहे हुए शब्दकी बड़ी आवाज़ शिरपर ध्वनयन्त्रद्वारा सुनने में आती है तथा अजानिनाद (Bronchophony) ध्वनिका श्रवण । प्रारम्भिक चिह्न सामान्यतः दूसरी ओर पहले प्रतीत् होते हैं ।

शिरपर अधिक उन्नत क्षत—किष्काटजनन, कोमली भूति, प्रभावित फुफ्फुसावरण (टर्बनकी द्वितीया या तृतीयावस्था) ।

दर्शन और स्पर्श—अचकास्थि उन्नत, शिरकी निम्नता, छातीप्रसारण अपूर्ण । टेपन—निर्यत ।

ध्वनिश्रवण—श्वासनध्वनि अधिकतर नालीय । अस्वामाविक ध्वनि अधिक बड़ी हुई और विसृत । वाणीकी बड़ी हुई प्रतिध्वनि और अजानिनाद ध्वनि । सामान्यतः दूसरी ओरको चिह्नों की प्रगति ।

दर्शन परीक्षा—(१) प्रभावित शिरपर प्रसारणमें परिवर्तन—अविजगित संवहन । प्राय अति पहलेसे प्रारम, आ अपूर्ण प्रसारणभी पहलेसे ।

२ शिरपर निम्नता—मास पेशियोंके चपसे, सौत्रिकननुओंका आकर्षण

और फुफ्फुसावरणका संयोजन । यह क्वचित् ही प्रारंभकालमें । यह अन्य मंद श्वसनोंके साथ (या चिह्न रहित) चत रोपण होने पर अवशेष ।

३. अक्षकास्थि समुन्नत ।

अन्य परिवर्तन (किन्तु प्रारंभमें नहीं) अंसचक्र (Shoulder Girdle) की पेशियोंका क्षय । पृष्ठ वंशका किञ्चित् एक पार्श्वकी ओर मुड़ाव (Scoliosis) । पीड़ित पार्श्वके प्रसारणका हास, नापसे प्रतीति ।

वक्तव्य—क्षय छातीके किसीभी प्रकारके साथ उपस्थित होता है; किन्तु २ प्रकार विशेष हैं । (१) पक्षवत् वक्ष-लम्बी और सकड़ी छाती, पशुकाकोण तीव्र, पशुका पतित, अंसफलक पक्षयुक्त (पतित स्कन्ध, पशुकाओंका तिर्यक्पन, उथल उरःपंजर) । (२) समतल वक्ष, अग्रिम पश्चिम व्यास लघु । उरःफलक प्रायः अवनत और उपपशुकाएँ समुन्नत ।

दीर्घश्वसनद्वारा दर्शन चिह्न प्रकाशित । दर्शन और स्पर्श परीक्षा सहायक होती है, किन्तु प्रथमावस्थाका कदापि निर्णय नहीं करा सकती ।

शिखरके प्रसारणका निर्णय पिछली ओरसे उत्तम होता है ।

स्पर्शपरीक्षा—दर्शन परीक्षाका अनुसोदन करती है । वास्पंदन, यह पीड़ित स्थानमें सर्वत्र बढ़ता है । यदि फुफ्फुसावरणकी अधिक स्थूलता या तरल हो, तो नहीं ।

ठेपनपरीक्षा—

प्रथमावस्था—ठेपन किञ्चित् निर्बल । प्रायः पहली परीक्षाके समय आगन्तुक ध्वनि उपस्थित । सबसे पहले अक्षकास्थिके ऊपर, बीचमें और भीतरके तीसरे भागमें एषं ऊर्ध्व और निम्न । पिछली ओर अंसोर्ध्व खात (Supra Scapular fossa) में तथा पृष्ठ कंटकोंके मध्य प्रदेश (Inter Spinous Area) में सामान्यतः निम्न खण्डपर द्वितीयावस्थामें । ध्वनि भवनकी उन्नति-ठेपन करनेपर जड़ता अधिक स्पष्ट ।

विवर—विवरोंके समान, जड़ताका हास ।

विविधता और विशेष कठिनता—प्रथमावस्थामें क्षय केन्द्रमेंसे सामान्य सीमा फुफ्फुस तन्तु मध्यवर्ती होनेपर केशमर्दनवत् ध्वनि । वायु कोषस्फीति होनेपर सामान्यकी अपेक्षा बड़ी ध्वनि ।

शिखरपर लघु विवर होनेपर ठेपन ध्वनि सामान्य, किन्तु ध्वनियन्त्र द्वारा स्पष्ट परिवर्तन या बड़ी हुई ठेपन ध्वनि ।

फुफ्फुसावरणकी स्थूलता और कुछ घनीभवन होनेपर निर्बल श्वसनध्वनिसह निर्बल ठेपन ।

ठेपनके लिये वक्तव्य—मंद ठेपनसे मंदपरिवर्तनका प्रकाशन । दोनों

और श्वसनकी समानताकी तुलना करें। पूर्णपूरक कराकर परीक्षा करें। एवं संदेह होनेपर पूर्ण निःश्वास कालमें भी अक्षकास्थिते ऊर्ध्व तथा शिखरपर पिछली ओर से ठेपन करें। बड़े हुए रोगियोंमें पेशी प्रसारणजन्य उत्तेजना सामान्य, उसका रोग निर्यायक मूल्य नहीं।

ध्वनि परीक्षा—

१. श्वसन ध्वनि—सबसे पहले परिवर्तित-अ. निर्बल, विशेषतः श्वासग्रहणमें, निःश्वासदीर्घ। श्वासनलिकाके प्रदाहसे फुफ्फुस, आकुचन और वायुप्रवेशका दास। आ घनीभवनके हेतुसे निःश्वास वृद्धिसह फर्कशध्वनि। केशमर्दनवत् ध्वनि या जड़ताकी वृद्धि। इ अधिक बार बार टूटता हुआ श्वासग्रहणसे विकृष्ट ध्वनि (Cogwheel); किन्तु दुर्बल मनुष्योंमें रोगनिर्यायक नहीं।

जीर्णावस्थामें—श्वासग्रहण फर्कश, निःश्वासवृद्धि घनीभवन-नालीय श्वसन। विवर-श्वसन ध्वनि बड़ी हुई। फुफ्फुसके अप्रभावित भाग-फर्कश या बृहद् शैशवीय ध्वनि (Puerile)।

२. आगन्तुक ध्वनि—प्रथमावस्थामें परिवर्तित। शिखरपर दृढ़ कोमल केशमर्दनवत् ध्वनि श्वासग्रहणमें। अत्यधिक रोगियोंमें यह पहला चिह्न। यह मर्द केशमर्दन ध्वनि (Subcrepitant Rale) श्वासनलिकामेंसे आनेके हेतुसे फुफ्फुसप्रदाहके लिनिक (Laennec) के केशमर्दन ध्वनिकी अपेक्षा कम मर्द। सुननेके समय—(१) स्पष्ट श्वसन, (२) गंभीर श्वासग्रहण, (३) कास और दीर्घ श्वास। स्वभाव—केशमर्दन ध्वनि किसी प्रदेशमें मर्यादित, दृढ़ और पुनरावृत्ति, कास आनेपर दूर नहीं होता अर्थात् यह शिखरस्थ श्वासनलिकाप्रदाहका प्रमाण रूप है।

वक्तव्य—पहले गंभीर श्वासमें केशमर्दन ध्वनि जो पुनरावृत्तिमें अदृश्य होती है, वह उपेक्षणीय है। किलाटजनन और कोमलीभूति-आगन्तुक ध्वनि बड़ी हुई और बिम्ब स्फोटन ध्वनि उपस्थित अर्थात् आर्द्र ध्वनि (ठेपन निर्बल नहीं)।

विवर—आगन्तुक ध्वनि बड़ी और ठेपन ध्वनि भी बड़ी हुई, विशेष कास चलने पर। धातव ध्वनि या कौप्यक ध्वनि। उत्पन्न विवर शुष्क होनेपर कभीअभाव।

३. धाम्ध्वनि—पीड़ित भागमें बड़ी हुई। बड़ी हुई प्रतिध्वनि और अज्ञानिनाद ध्वनि, विशेषतः अक्षकास्थिके ऊपर। घनीभवनके हेतुसे प्रथमावस्थामें सूचनाकर चिह्न विवरपर अति बड़ी हुई धाम्ध्वनि।

इतर श्रवणीय विशेष ध्वनि—

फुफ्फुसावरणका घर्षण—पहले शिखरपर या किसीभी अवस्थामें।

हृदय फुफ्फुस सस्थानकी मर्मर—फुफ्फुसके तन्तुओंमेंसे निकली हुई युवा

हृदयको जानेपर । प्रारम्भिक क्षय ग्रन्थियोंमें या बृहद् विवरमें श्रुत । एवं सामान्य पतले और निर्बल व्यक्तिमें भी । श्वासग्रहण कालमें आगेकी और उत्तम प्रकारसे श्रुत ।

हृदयपर अवस्थित फुफ्फुसके शिथिल भाग पर—(१) घनीभवन हो तो हृदयके दबावके हेतुसे हृदय स्पन्दनके साथ टिक-टिक आवाज़ । (२) फुफ्फुसावरण और हृदावरणका घर्षण ।

पीड़ित शिखरकी ओर हृदय ध्वनिका वर्द्धित संचार अक्षाधराधमनी (Subclavian art) में आकुंचन ध्वनि—स्थूल फुफ्फुसावरणके दबावसे उपस्थित ।

विवरके शारीरिक चिह्न—

दर्शन परीक्षा—छातीकी दीवारकी निम्नता ।

ठेपन परीक्षा—परिवर्तित आवाज़ । यदि विवर बड़ा है तो निर्बल (या बिल्कुल जड़) या सौषिर आवाज़ । नैमित्तिक- (१) यदि फुफ्फुसावरण स्थूल हो और घनीभवन मंद हो तो सामान्य आवाज़ । (२) बृहद् विवरपर भग्नाण्ड (Cracked pot) अर्थात् फूटे हुए घड़ेके सदृश ध्वनि, जब मुँह खुला हो । (३) कौप्यक ध्वनि अति बड़े गहरोंमें से । (४) विण्ट्रिक चिह्न (Wintrich's Sign) अर्थात् मुख खुला और बन्द होनेपर दोनों अवस्थाओंमें विवर पर ठेपन ध्वनिमें अन्तर (कम महत्व) ।

श्रवण परीक्षा—

श्वसन ध्वनि—परिवर्तित । विवरके आयतनके अनुरूप फूंकने सदृश, नालीय, विवर ध्वनि या अपूर्ण कौप्यक-ध्वनि ।

आगन्तुक ध्वनि—बिम्ब स्फोटनवत् या कट्कट ध्वनि और कौप्यक प्रति ध्वनिभी । घण्टानाद अति क्वचित् । विवर शुष्क होनेपर आगन्तुक ध्वनिका अभाव ।

श्रवणपरीक्षाके भीतर वाग्ध्वनि—वाणीकी प्रतिध्वनि, विशेषतः कास और कानमें धीरेसे कहे हुए शब्दों की भी बढ़ी हुई प्रति ध्वनि । चोषणध्वनि (Post-Tussic suction) कास आनेके पश्चात् दीर्घश्वास ग्रहण करनेपर वायु सूक्ष्म रन्ध्रमेंसे गहरमें प्रवेश करती हो, ऐसी अनुभूति होती है । घनीभवनमेंसे गहरको पृथक् करनेके लिये यह अत्यन्त मूल्यवान् चिह्न है ।

वक्तव्य—(१) ध्वनि श्रवणपर निदानका आधार रहता है, विशेष चोषण ध्वनि पर । (२) बृहच्छ्वास नलिकाके पास घनीभवन होनेपर वैसा ही चिह्न समीप में उत्पन्न होता है (मिथ्या विवर ध्वनि (Pseudocavernous)) ।

पीडित पार्श्वपर चिह्न—अति प्रकृति निर्देशक । रोग निर्णय मुख्यत दर्शन और स्पर्श परीक्षासे स्यात्प्रक या स्य रहित प्रकारमें थोड़ा सा ही अन्तर, किन्तु जीर्ण-वस्थामें शिखरपर विवर होते हैं तथा दूसरे फुफ्फुसमें प्रायः परिवर्तन होजाता है ।

दर्शन, मापन और स्पर्श परीक्षा—उपर पजर बेडौल, सामान्य कुञ्जता, प्रभावित पार्श्वके प्रसारणका हास, प्रायः स्पष्ट । छाती वैठी हुई, प्रसारण कम । कंधे नीचे । शिखर स्पन्दन अति स्थान च्युत । हृदयकी गति प्रायः घड़ी हुई । विशेषतः वाम फुफ्फुस प्रभावित । वातरंगकी स्पर्श प्रायतामें वृद्धि या हास (फुफ्फुसावरण स्थूल) ।

ठेपन—निर्बल, किन्तु जड़ता कभी स्पष्ट । विवरके होने और फुफ्फुसावरण स्थूल होने पर ठेपनमें विविधता । हृदयकी जड़ ठेपन स्थान च्युत दूसरी ओरके फुफ्फुसपर ठेपन ध्वनिकी वृद्धि ।

ध्वनिश्रवण—असन्ध्वनि सामान्यतः निर्बल और नास्तीय, किन्तु विधर स्थानपर भिन्न । विवर और श्वासनलिका प्रसारणके हेतुसे ध्वनि भेद और आगन्तुक ध्वनि । विवरसे अन्यत्र धात्प्रनिका हास । हृदयकी मर्मरध्वनि सामान्य, हृदयके हेतुसे कुछ अंशमें स्थानान्तरित ।

ऊ. राजयक्ष्माके विभिन्न प्रकार

Various forms of Pulmonary Tuberculosis

वायुकोपस्फीति (Emphysema)—वायुकोप स्फीति और चिरकारी श्वासनलिकाप्रदाह होनेपर राजयक्ष्माकी उन्नति होती है । स्य ग्रन्थियोंका रोगनिर्णय पृथक् । शीर्णता, कभी-कभी जड़ ध्वनिका प्रदेश और मुँहसे रक्तलाव परसे सूचना मिलती है । स्य कीटाणुओंकी उपस्थिति और 'स' किरण परीक्षाद्वारा निर्णित होता है ।

वृद्धावस्थामें—सामान्यतः मन्द प्रगतिसह गुप्त वायुकोप स्फीति और चिरकारी श्वासनलिकाप्रदाह द्वारा आच्छादित । स्यकीटाणुओंके मिलनेपर ज्ञात । बच्चोंमें चिरकारी स्य विरल । वयस्कोंकी अपेक्षा आशुकारीस्य विशेषतर ।

स्नातमय राजयक्ष्मा (Hilar Tuberculosis) बालकोंमें फुफ्फुस मूल-पर स्य ग्रन्थियाँ फैलजाने पर फुफ्फुसस्यकी उत्पत्ति होती है, उसे वैधानिक स्नातमय राजयक्ष्मा कहते हैं । लक्षण और चिह्न मन्द १३७२ रेडियोग्राफ से प्रायः मूलकी प्रसारित छाया द्वारा निर्णय होजाता है, जो प्रायः नूतन स्नातमय स्नात (Hilar Flare) के कारण फैलती है । कुछ वर्षों पहले 'स' किरण द्वारा प्रायः ऐसा निर्णय होता था और फिर उत्तर कालमें कभी-कभी सदेह होजाता था । वयस्कों में अति क्वचित् ।

चिरकारी राजयक्ष्माके उपद्रव

श्वसनसंस्थान में उपद्रव—

स्वरयन्त्र—प्रायः प्रभावित । देरसे उत्पन्न होने वाले दृग्पदायी लक्षणोंमें से

यह महत्वका है। कफका सीधा सम्बन्ध होता रहनेके हेतुसे यह होता है। कोई रोगी गलेमें कफ आजानेपर आलस्यके हेतुसे सत्वर नहीं निकालते, वे जल्दी पीड़ित होजाते हैं।

पुनः-पुनः श्वपरीक्षा करनेपर ५० प्रतिशत पीड़ितमें। जीवितोंमें २० प्रतिशतमें लक्षण उपस्थित।

लक्षण—प्रारंभ में स्वरभेद। जीर्णावस्थामें निगलनेमें कष्ट वृद्धि, स्वरलोप भी अथवा निष्फल कास।

वायुकोष स्फीति—सामान्यतः क्षय क्षतोंको आच्छादित करता है। धारंवार अप्रभावित (या कम प्रभावित) फुफ्फुसमें।

फुफ्फुसावरण—लक्षण दर्शाये विना प्रायः संयोजन। लक्षणोंकी उपस्थितिके हेतु—

१. शुष्क उरस्तोय।

२. तरलमय उरस्तोय—आक्रमणके समय आगेके क्रमकी अपेक्षा अधिकतर सामान्य; किन्तु पुनराक्रमण होता है। आगेके क्रममें क्वचित् रक्तस्राव।

३. क्षयात्मक वायुकोष स्फीति-किलाट पिंडके द्रवीभूत होनेसे।

श्वसनलिका प्रसारण—सौत्रिकतन्तुमय राजयक्ष्मामें सामान्य।

वायुभृत फुफ्फुसावरण—

ग्रन्थियाँ—श्वसनलिका, फुफ्फुसान्तराल तथा वृहच्छ्वसनलिका की ग्रन्थियाँ प्रायः प्रभावित।

फुफ्फुसप्रणालिका प्रदाह—सामान्य और गम्भीर। लसीका, रुधिर और श्वसनलिकाके क्षत केन्द्रके अकस्मात् प्रसारणसे।

हृदय और रक्तवाहिनी संस्थानमें उपद्रव—

हृदय—प्रायः छोटा। रक्त दबाव कम। सौत्रिकतन्तुमय फुफ्फुससे वृद्धि। रक्तके हेतुसे मर्मर विरल। क्वचित् अन्तमें क्षयात्मक हृदान्तर, प्रदाह।

हृदावरणप्रदाह—अति क्वचित्।

पचनसंस्थानमें उपद्रव—

जिह्वा—कभी-कभी अति दुःखदायी, उथल क्षयक्षत। कफद्वारा सीधा सम्बन्ध होकर।

अन्नलिका और आमाशय—आक्रमण अति दुर्लभ।

अरुचि—प्रारंभमें लक्षण। विशेषतः वसा (घृत) के लिये। हृत्वास और श्वान्ति जीर्णावस्थामें। यह कासके पश्चात्।

अन्त्र—अतिसार, यह प्रायः जीर्णावस्थाका लक्षण।

हेतु—(१) अन्नप्रसेक मुख्य कारण (२) चय चत सामान्यतः-शेषान्त्रके कुछ भागमें, किन्तु किन्हीं 'स्थानमें' अतिवारंवार गौण आक्रमणके स्थानपर (शयचक्रेदन में ७५ प्रतिशतमें) कभी विद्यारित । (३) वसापक्रान्तिमयरोग ।

क्षयात्मक उदर्याकलाप्रदाह— चयमें क्वचित् ।

भगंदर—सामान्यतः । मूल चयात्मक ।

घातनाड़ी संस्थानमें उपद्रव—इन्द्रियात्मकचत विरल इसके अन्तर्गत—चय पियड, अति वारंवार लघुमस्तिष्क में । चयात्मक फुफ्फुसावरण प्रदाह । अन्तिमावस्थामें भी आशावान (Spes phthisica) रहना अर्थात् रोगी सर्वदा आशाश्रित रहता है; मृत्यु होनेकी भावना कभी नहीं होती । अजस्य (Neurasthenia) और अवसाद अतिशय सामान्य और वे दुःसदायी ।

मूत्र-जनन संस्थानमें उपद्रव—चिरकारी राजयक्षमामें इन दोनों संस्थानोंके भीतर चय प्रवृत्ति विरल । शुभ्रप्रथिनक्षाव (जसोकामेह) होता है । हेतु—(१) ज्वर, (२) वसापक्रान्ति विकार, (३) क्वचित् वृक्षप्रदाह । मासिक धर्मकी अनियमितता या अभाव सामान्य ।

रक्त—गौण पाण्डुकी उद्यति, किन्तु सामान्यतः यह प्रारम्भावस्थामें नहीं । श्लेष्माणुहास प्रथमावस्थामें । बहुकेन्द्रमय श्लेष्माणु जीर्णोवस्थामें ।

अस्थि और संधि संस्थानमें उपद्रव— गौण रोग विरल । चिरकारी संधि-प्रदाह विरल नहीं, मन्द प्रतिबन्ध ।

त्यक् संस्थानमें उपद्रव—कभी कभी रंग परिवर्तन । उदर्याकलाके लयसे होने की अपेक्षा फुफ्फुसचयमें कम वारंवार ।

वसापक्रान्तिमयविकार—(१) वृक्षके-उदकमेह (Polyuria), जसोकामेह (Albuminuria), मूत्रमें कंचुक (Casts) (२) छाव । अन्नत्रके-अतिसार । (३) यकृत्प्लीहाके वृद्धि ।

सम्मिलित या गौण संक्रमण—नानाविध उद्भिद कीटाणु, विशेषतः न्युमो कोकाई, स्ट्रेप्टोकोकाई और प्रसेक उत्पादक माइक्रोकोकाई कफमें उपस्थित । ये सब विपक्षप्रणय उत्पन्न कराते हैं ।

चिरकारी राजयक्षमाका रोग विनिर्णय

प्रारम्भावस्थामें रोग विनिर्णय कठिन । रोगनिर्णय आधार—(१) लक्षण और इतिहास, (२) शारीरिक चिह्न और उत्साह, (३) कफमें चयकीटाणुओंकी उपस्थिति, (४) विशेष कसौटी, (५) प्रसारित किरण परीक्षा (Radiology) ।

सूचना—संदेहास्पद रोगियोंका निरीक्षण शय्यापर करना चाहिये ।

रोग निर्णायक महत्वके लक्षण—(१) वजन, बल और सुधाका हास ।

(२) दृढ़ कास और कफलाव । (३) मुखसे रक्तलाव । (४) रात्रिको स्वेद आना ।
(५) ज्वर और तेजनाड़ी । उक्तलक्षणके समान प्रतीति अजीर्ण (Dispepsia),
ओजक्षय (Neurasthenia), निर्बलता, हृत्स्पन्दवर्द्धन, (Tacy Cardia) सह
प्रारम्भिक ग्रैवरोग (Grave's disease) अर्थात् तुगांच-गलगण्ड, इन सबमें होती है ।

महत्वके शारीरिक चिह्न—सबसे पहले—श्वासध्वनिमें परिवर्तन, केशमर्दनवत्
ध्वनि और शिखरपर कुछ दुर्बल ठेपन । लक्षणोंके अभावमें विशेष सम्यहल पूर्वक मन्द
चिह्नोंको भी स्वीकार करना चाहिये । शारीरिक चिह्न फुफुसके अति क्षतियोंका संकेत
करता है । उदा० तमकश्वास, चिरकारी श्वासनलिकाप्रदाह, श्वासनलिकाप्रसारण, वायु-
कोषस्फीति, सौत्रिकतन्तुओंकी रचना, उरस्तोय नववर्द्धन, क्षयात्मक ग्रन्थिमय क्षत
(Sarcoidosis) ।

कफमें क्षयकीटाणु—उपस्थिति निःसंदिग्ध निर्णय करती है । कीटाणुओंका
अभाव निषेध नहीं करता, फिरसे कसौटी करनी चाहिये । संदिग्ध रोगियोंमें कफ
अथवा आमाशयिक आमको अण्डके रसमें बोकर निर्णय करना चाहिये । जब क्षयमें कफ
पूयमय हो, तब कीटाणु लगभग सर्वदा उपस्थित होते हैं । कीटाणुओंका अभाव हो, तो
फिरसे कीटाणुओंसे विपरीत परीक्षा करनी चाहिये ।

विशेष कसौटी—क्षय कीटाणुओंकी निर्णायक कसौटी व्यूबरक्युलिन प्रति-
घादोंका बोध कराती है । (१) सत्तावाचक प्रतिक्रिया होनेपर भी वह सर्वदा दृढ़ताका प्रमाण
नहीं देती । (२) सत्तावाचक प्रतिक्रिया भयप्रद है ।

क्षय कीटाणुओंके विरुद्ध प्रतिक्रिया—क्षयकीटाणु बहुधा श्वासमार्गसे
फुफुसोंमें प्रवेश करते हैं और फुफुसोंकी मांसपेशियोंपर आक्रमण करते हैं । उस
समय लसीका और मांसपेशियाँ, उन कीटाणुओं को नष्ट करनेका प्रयत्न करती हैं ।
यह आघात प्रत्याघात रूप क्रिया कुछ दिनों तक चालू रहनेसे उसमेसे विष (विशिष्ट-
द्रव्य) उत्पन्न होकर रक्तमें मिल जाता है । फिर यह विष रक्तवाहिनियोंकी दीवार
घातवहानाड़ियों और खचांमें पहुँच जाता है । रक्तमें इस विषके विरुद्ध प्रतिक्रिया होने
लगती है । परिणाममें विषविरोधी शक्ति उत्पन्न होती है । इस शक्तिको वोन पिरके
(Von Pirquet) ने प्रतिरोधक शक्ति (Allergy) संज्ञा दी है । इस शक्तिकी
उत्पत्तिमें लगभग १ से १॥ मास लग जाता है । फिर क्षयरोगका निर्णय क्षय कीटाणु-
ओंके अर्क (व्यूबरक्युलिन-Tuberculin) द्वारा किया जाता है ।

क्षय कीटाणुओंकी अर्कविधि—क्षयकीटाणुओंके विषसे यह तैयार होता
है । मांसके काथमें ५ प्रतिशत ग्लिसरीन और १ प्रतिशत पेप्टोन मिला लेते हैं । फिर
इसमें क्षयकीटाणु डालते हैं । पश्चात् इस मिश्रणको ३० डिग्री सेन्टिग्रेड उष्णता-

बांजी पेटी या कमरेमें रखते हैं। १-१॥ मासमें इस मिश्रणके ऊपर मलाई रूपसे चय कीटाणुओंकी अयस्कृत आबादी होजाती है। इस तरह निश्चित परिणाममें वृद्धि होनेपर उसे भस्मिपर चढ़ाते हैं, फिर दशवां हिस्सा शेष रहनेपर उतार कर छान लेते हैं। आस्ट्रिया देशके विपना शहरमें इस अर्क को तैयार करनेके पहले छान लेते हैं, फिर बचाकरते हैं। इस तरह अर्क (ट्यूबरक्युलिन) तैयार होनेपर पशुओंपर प्रयोग करके निश्चय करते हैं। फिर छोटी छोटी शीशियोंमें पैक कर बेचनेके लिए बाहर भेजते हैं।

यद्यपि चयकीटाणुओंका यह अर्क विपारी है, तथापि यह चय आक्रमित रोगियोंके लिये ही आपत्तिकर है। चयकीटाणुओंके ससर्गसे रहित मनुष्योंपर (यदि चमता शक्ति प्रबल है तो) इसका कोई प्रभाव नहीं पड़ता; परन्तु चयरोगके निर्याप करनेके लिये इस बातको भी ध्यानमें रखना चाहिये कि, चयरोगीके रक्तमें इसका प्रवेश अधिक परिमाणमें करा दिया जायगा, तो रोगीकी मृत्यु हो जायगी।

इस अर्क द्वारा जर्मनी और ऑस्ट्रियामें अनेक चयरोगियोंपर परीक्षा हुई है। जिन मनुष्योंको चय रोग होनेका चयकीटाणु अर्कसे जाना गया है, उन सबपर चयकीटाणुओंका आक्रमण निश्चित हो चुका है। परन्तु इस वचनका ऐसा अर्थ नहीं करना चाहिये कि, वे सब परीक्षाकालमें चय रोगसे ग्रस्त हैं। पहले चय रोगका आक्रमण हुआ हो और विप विरोधी शक्ति उत्पन्न होकर चयकीटाणुओंको दबा दिया हो, ऐसा भी हो सकता है।

चयकीटाणु अर्ककी एक विधिकी निर्माण १८८६ ईस्वी में प्रो० कोक (Koch) ने किया है, उसे प्राचीन परीक्षाविधि (Oldtest) कहते हैं। फिर उन्होंने नूतन विधि १८८१ ईस्वीमें तैयार की है। नूतन विधिमें भेद यह है कि, यह उग्र रोगोत्पादक सकल जीवाणुओंसे बना हुआ (Culture) है। इसको प्रयोगमें लानेपर प्राचीन विधानके साथ स्फोट नहीं होता। इस विधिमें चय कीटाणुओंका द्रव या मिश्रण (Emulsion) बन जाता है। इसमें उपादित विप पदार्थ वर्तमान नहीं रहता।

प्राचीन विधिकी परीक्षामें अर्कका अन्त चेषण ही किया जाता है। यदि रोगी चयग्रस्त न हो, तो कोई भी स्थानिक या सांवांज्ञिक चिह्न या लक्षणकी उत्पत्ति नहीं होती; आक्रमित है, तो प्रतिक्रिया (Reaction) हो जाती है।

चयकीटाणुके अर्क द्वारा परीक्षाविधि—यह त्वचापर मसलकर, त्वचापर सुरक्षक, त्वचामें प्रवेश कराकर, त्वचाके नीचे प्रवेश कराकर और नेत्रमें डालकर, इन पाँच प्रकारसे होती है। परन्तु अन्तिम दो प्रकारोंका उपयोग बहुधा नहीं किया जाता। इनमें हानि होनेकी सम्भावना है।

त्वचापर मसलकर परीक्षा (Percutaneous Tuberculin test)—अर्क और बैसिलीनको समभाग मिलाकर मजहम तैयार करते हैं। फिर छातीके बीचमें

हड्डीपर १-१॥ इन्च भागको इथरके फोहेसे साफ करते हैं। पश्चात् थर्मामीटर जिस नलीमें रखते हैं, उसके सिरेसे ज्वारके दाने जितना मलहम लेकर उस स्थानपर २-३ मिनट तक मसलते हैं, जिससे वह त्वचामें प्रवेश कर जाता है। पश्चात् १ या २ दिन बाद उस स्थानको देखते हैं। जो उस स्थानपर लाली आजाय और छोटी-छोटी फुन्सियाँ हो जायँ, तो समझना चाहिये कि, इसे क्षयरोग हुआ था। यह परीक्षा ६ वर्षसे कम आयुवाले बच्चोंके लिये उपयोगमें ली जाती है।

त्वचापर खुरचकर परीक्षा (Cutaneous test)—यह विधि कूपर (कुहनी) के नीचे की त्वचापर की जाती है। पहले इथरके फोहेसे धोकर फिर वहाँपर व्युबरक्युलिनका एक बूँद डालकर २ इन्च दूरीपर दूसरी बूँद डालते हैं। पश्चात् एक तीसरा सुईसे खुरचकर दो बूँदोंके बीच 'X' ऐसी आकृति करते हैं। तदनन्तर दोनों बूँदोंपर भी वैसी ही आकृति करते हैं। इस खुरचनेमें इस बातका खयाल रखा जाता है कि रक्त न निकले; और बीचकी चतुष्कोण आकृतिको व्युबरक्युलिनभी न लगे। लगभग ५ मिनटमें व्युबरक्युलिनकी बूँद सूख जाती है। फिर २४ या ४८ घण्टेके पश्चात् हाथको देखें। यदि उसे पहले क्षयरोग हुआ हो, तो बूँदोंपरके चिह्न वाला $\frac{1}{2}$ से १ इन्च व्यासका स्थान व्युबरक्युलिनकी प्रतिक्रियाके अनुरूप लाल होकर सूज जाता है। बीचकी आकृतिसे निर्णय किया जाता है; अर्थात् बीचकी आकृति से उस स्थानकी विकृति कितनी अधिक हुई है। यदि यह परीक्षा नास्तिक पक्षमें हुई हो, तो पुनः १ सप्ताहके पश्चात् अधिक तेज़ अर्क द्वारा परीक्षा की जाती है। यदि अधिक बलपूर्वक प्रतिक्रिया होनेकी भीति हो, तो इस अर्कको ४-८ गुने जलमें मिलाकर फिर परीक्षा करते हैं। यह परीक्षा ६ से १५ वर्षकी आयुवालोंके लिये सुविधा वाली है।

त्वचागत परीक्षा (Intracutaneous test)—इस विधिमें व्युबरक्युलिनको एक हजार या दशहजार गुने जलमें मिलाकर उपयोगमें लिया जाता। फिर इस जल मिश्रित अर्कके $\frac{2}{3}$ से $\frac{3}{4}$ बूँद या ($\frac{1}{2}$ से $\frac{1}{3}$ क्युबिक सेन्टीमीटर) जितना अंश पिचकारीमें लेकर सूक्ष्म सुईसे हाथकी त्वचाके ऊपरकी पर्तमें प्रवेश करावें। ऊपरकी सतहमें टोंचनेसे वह स्थान चने या मटर जितना उभर जाता है। परीक्षार्थ इसी तरह शुद्ध जलको भी इस हाथपर या दूसरे हाथपर टोंचकर प्रवेश करावें। फिर २४ या ४८ घण्टे पश्चात् व्युबरक्युलिन वाला स्थान $\frac{1}{2}$ इन्च या अधिक भाग लाल होकर कुछ सूज जाय, तो अस्तिक पक्ष माना जाता है। बड़ी आयुवालोंके लिये इस विधिसे निश्चय किया जाता है। अनेक डॉक्टर हाथके ऊपर अंसफलक स्थान (Intrascapular) में अर्कको प्रवेश कराते हैं। इस परीक्षासे पिचकारी द्वारा प्रयोग करने पर बहुधा १२ घण्टेके भीतर देहमें २-३ डिग्री उष्णता बढ़जाती है। साथ-साथ बेचैनी, मस्तिष्क, पीठ और पैरोंमें पीड़ा और क्वचित् उबाक और घमन भी उपस्थित होते हैं। उष्ण वृद्धि

होनेके कुछ घण्टोंके पश्चात् फिर घटकर स्वामाविक अवस्थाकी प्राप्ति हो जाती है और सर्व लक्षण शमन हो जाते हैं ।

मनदूजकी त्वचागत कसौटी (Mantoux's intracutaneous test)—प्राचीन व्युत्पत्त्युक्ति (०.०१ मिलीग्राम) की ०.१ सी. सी का अन्त छेपण करें । ४८ से ७२ घण्टे बाद परीक्षा करें । लालचक्र, ४ मि मी व्यासका अन्त छेपण स्थानके चारों ओर होनेपर क्षयका अस्तित्व दर्शाता है । यदि निषेध प्रतीत हो तो फिर १ सप्ताहमें ०.१ मिलीग्रामका और उत्तर कालमें १ मिलीग्रामका अन्त छेपण करें । निषेध, यह क्षयके विरुद्धप्रतिक्रिया और सत्तावाचक परिणाम अनिर्णायक माने जाते हैं ।

दाग कसौटी (Patch Test)—अर्क छाननेके (कागज़ फिल्टर पेपर) के दो छोटे चौकोर टुकड़ेको प्राचीन व्युत्पत्त्युक्ति (बिना जल मिलाये) में डुबोकर उर फलकपर चिपकने लेप (Adhesive plaster) द्वारा चिपका दें । ४८ घण्टे बाद खोलें । क्षयका अस्तित्व होनेपर यह स्थान १२ से २४ घण्टेमें लाल और अन्तर्भरण युक्त हो जायगा ।

यह कसौटी अधिकतम विश्वसनीय है । घोन फिरबेकी त्वचा परीक्षा व्युत्पत्त्युक्ति चेतनाधिक्य रूप परिणाम द्वारा पूर्व कालीन आम्रमणका बोध कराती है, यह अति परिपक्व आयुवालोंके क्षयके अस्तित्वको दर्शाती है और २ वर्षसे कम आयुवालोंको छोड़कर इतरोंके उग्ररोगका प्रदर्शक नहीं है ।

प्रसारित किरण परीक्षा (Radiology)—राज्यच्माका सदेह होनेपर इस किरण प्रसारणके दर्शन द्वारा ' स ' किरणके चित्रके समान निर्णय होता है । रोगमें रोगनिर्णयार्थ लक्षण और चिह्नोंको यह दृढ़ कराता है । वर्तमान दृढ़ताका प्रमाण मिलनेपर समझाल रखनेकी आवश्यकता है । यह परीक्षा चिकित्सा पथका बोध कराने और प्रगतिके परीक्षणार्थ अति महत्वकी है ।

चित्र—क्षतकी उपस्थिति और प्रसारण, फुफ्फुसावरणमें तरल और फुफ्फुसावरणमें वायु आदिका प्रदर्शन करता है । उग्र क्षतमें सामान्य देखाव—

१ अन्तर्भरण—अस्पष्ट सोमायुक्त, भीतरसे नरम, सफेद दाग, जो इधर उधर फैले हुए या स्थानिक ।

२ चिह्न—मुद्रिका सदृश छाया तरलकी सतह पर । फुफ्फुसका ' स ' किरण चित्र (Tomography) उसकी गहराईके नापका निर्णय विशेष रूपसे कराता है ।

३ बृहद्दाग—' स ' किरणका फुफ्फुसचित्र दागका प्रदेश दर्शाता है, जो विषधी ओर रहा हो ।

४. सौत्रिकतन्तुमें रचना, फुफ्फुसावरणमें तरल, फुफ्फुसावरणकी स्थूलता ।

५. फुफ्फुसके कुछ अंशका आकुंचन, स्थानच्युत फुफ्फुसान्तराल ।

६. मूलकीछाया—सूचनासह निर्णय करता है । बढ़ती हुई आयु तथा रक्तवाहिनियों की वृद्धिकी छायासह ।

७. आसमेनका क्षतकेन्द्र (Assmann's focus) राजयक्ष्मामें क्षरण युक्त प्राथमिक क्षत, विशेषतः शिखरके निम्नप्रदेश या अक्षकाधर प्रदेश (Subclavicular region) में होता है, उसका स्थानिक श्वेतदाग, लगसग आध इन्च व्यासका प्रतीत होता है ।

८. हृदय—प्रायः आकुंचित और खड़ा ।

चित्रमें बद्धक्षत—इसके देखावके अन्तर्गत—

१. शिखरके चमकीलेपनका हास । श्वासग्रहणमें अपरिवर्तित ।

२. क्षार भरितप्रदेश—विच्छिन्न या स्थानिक ।

चिरकारी राजयक्ष्माका अरिष्ट

कितनेक विशेष लक्षण व्यक्ति विशेषके लिये अरिष्टरूप होसकते हैं; किन्तु सर्वसामान्यके लिये नियम—

१. क्षतप्रसारणकी अपेक्षा सहनशीलता अधिकतर महत्वकी है ।

२. शारीरिक उत्ताप सहनशीलता दर्शानेका उत्तम नाप है ।

३. योग्यचिकित्सा अरिष्टसे बचनेमें उत्तम मार्गदर्शक है ।

४. उपद्रव गम्भीर होते हैं ।

व्यक्तिगत विशेष लक्षण—

कुटुम्बागत—सम्बन्धियोंमें सम्मिलित रहनेपर अशुभकारक ।

जाति—सगर्भके अतिरिक्त अन्योपर प्रभाव नहीं ।

आयु—१८ से कम और ५० से अधिक आयुवालोंके लिये अशुभ ।

शारीरिक रचना—निर्वल होनेपर खराब ।

आभ्यन्तरिक शक्ति—चिकित्सा, योग्य परिचर्या, सहिष्णुता और गम्भीरता पर अवलम्बित ।

इतिहास—शराबका व्यसन, फिरङ्ग, जन्मजात हृद्रोग, ये सब अशुभ हैं । द्विपत्र कपाटका आकुंचन शुभ भासता है ।

उद्योग—गन्दे वायु-मण्डलमें कार्यकरना, कपड़ेकी मिला, जिन, प्रेस, रङ्गका कारखाना, छापाखाना, टाइप फाउण्ट्री आदिमें काम करना, ये सब क्षयवर्द्धक हैं ।

आशुकारी ज्वरपीड़ित प्रथमावस्थाके रोगीको वहाँ भेजनेकी आवश्यकता नहीं है। उनको शय्यामें पूर्ण आराम देना चाहिये; एवं योग्य चिकित्सा करके रोगके मूलको दबा देना चाहिये।

यह भी खयाल चाहिये कि, जो मनुष्य जिस देशका है, उसी देशके सेनेटोरियम ही उसके लिये लाभदायक माने है। मद्रासवासीके लिये चण्णोरका जलवायु जैसा अनुकूल हो सकेगा वैसा गुलमर्ग (कारमीर) का जलवायु लाभप्रद नहीं हो सकेगा। इस तरह काठियावाड़ वासियोंको समुद्र किनारेका जलवायु, बंगालवासियोंको वैद्यनाथ या जगन्नाथपुरीका जलवायु, सी० पी० वालोंको पचमढ़ीका जलवायु, एवं गुजरात और मारवाड़ वासियोंको आजूका जलवायु जितना अनुकूल रहेगा, उतना दार्जिलिंगका जलवायु अनुकूल नहीं रहेगा, बहिरु हानि पहुँचायगा। इस तरह इतर देशोंके लिये भी समझ लेना चाहिये।

चिरकारी रोगी तथा ज्वरावस्थासे मुक्त तुरन्तके रोगियोंको सेनेटोरियममें कम से कम ३ मास तक रखना चाहिये या कफमेंसे कीटाणु अदृश्य हो तबतक। तत्पश्चात् भी उन्नति कर उपचार क्रम चालु रखना चाहिये। एव कुछ धर्मोतक परीक्षाविधि अनुरूप तथा रेडियोलोजीद्वारा बारबार नियमित परीक्षा कराते रहना चाहिये।

सामान्य रीतिसे समुद्रके किनारेकी वायु अति हितकर मानी जाती है। नदीतट और स्वच्छ मैदानमें निवास करना भी लाभदायक है। प्रतिदिन नौकारोहण करके समुद्रमें थोड़े-थोड़े समयतक भ्रमण करनेका अवसर मिले तो वह रोगनाशमें सहायक होता है। समुद्रजलका स्नान भी अनेक रोगियोंके लिये हितावह होता है। स्वरयन्त्रप्रदाह, श्वासनलिकाप्रदाह या फुफ्फुसकोप स्फीति युक्त चिरकारीरोगमें समुद्रतट अति हितावह है।

शुष्क, उष्ण शुद्ध जलवायुमें निवास हितकर है, किन्तु जहाँ धूल और रेत उड़ती रहती है, वहाँ नहीं।

पर्वतोंपर जहाँ बार-बार वर्षा होकर अत्युक्त परिवर्तन होता है, वहाँकी वायु उस प्रदेशवासियोंके लिये कदाच हितकर हो सकती है, किन्तु इतरोंके लिये नहीं। अनेकोंको पर्वतपर अतिसार हो जाता है, और दृढ़ सत्वर निर्मल बन जाती है, अनेकोंको ज्वर और कफकी वृद्धि हो जाती है। जॉगल देशवासियोंके लिये जॉगल देश वातप्रधान होनेपर भी अति हितकर है। जॉगलदेशमें कफकी वृद्धि अधिक नहीं होती।

कितनेक प्रथमावस्थाके रोगी, जो ज्वरपीड़ित न हों, एव श्वासनलिकाप्रदाह, स्वरयन्त्रप्रदाह, हृद्रोग, धमनाकोपकाठिय, वृक्कप्रदाह, वायुकोपस्फीति और निदानाशसे आग्रन्त न हो, उनको गर्मीके दिनोंमें पहाड़ोंपरका जलवायु अनुकूल रह सकता है। सामान्यतः वर्तमान युगमें निर्धन या सामान्यस्थिति वाले रोगी पहाड़ोंपर स्वास्थ्य लाभ नहीं उठासकत।

शुद्धवायु—जीवनके लिये शुद्धवायुकी नितान्त आवश्यकता है। यदि भोजन कुछ दिनों तक नहीं मिलेगा, तो भी चल सकेगा। मनुष्य बिना जल भी कुछ काल निकाल सकेगा; किन्तु श्वासोच्छ्वासके लिये शुद्ध वायु न मिले, तो मनुष्यकी मृत्यु मिनटोंमें ही हो जाती है।

शुद्ध वायुके भीतर १०० भागमें ऑक्सिजन (Oxygen) २०.१२ भाग, नाइट्रोजन (Nitrogen) ७८.१० भाग, और शेष जहरी वायु अर्थात् कार्बन डाइ-ऑक्साइड (Carbon dioxide) रहते हैं। इस वायुमेंसे हम श्वास लेते हैं।

जो वायु निःश्वास रूप बाहर निकलती है; उसमें ऑक्सीजन १६ और नाइट्रोजन ७६ भाग और कार्बनडाइऑक्साइड ४.४ भाग होती है। अर्थात् ऑक्सिजनका परिमाण कम होकर जहरी वायु बढ़ गई है। इस परसे पाठक सहज समझ सकते हैं कि, देहमें उत्पन्न विषको बाहर निकालनेके लिये शुद्ध वायुकी सर्वदा और सर्वथा आवश्यकता रहती है। सामान्य रीतिसे जितनी वायु श्वासमें ली जाती है; उसकी अपेक्षा बाहर निकलने वाली वायु $\frac{1}{2}$ हिस्सा कम रहती है।

स्वस्थ युवा पुरुषके रक्तमें प्रतिदिन लगभग १ सेर ऑक्सिजन मिश्रित हो जाती है; और लगभग उतनी ही जहरी वायु बाहर निकलती है। निःश्वासकी वायुमें ३० तोले जल भी बाहर निकलता रहता है। भीतर जो वायु आकर्षित होती है, वह शीतल होती है और बाहर निकलती है, वह रक्तकी उष्णताको भी बाहर निकालती रहती है। अतः निःश्वासकी वायु लगभग शारीरिक उष्णता जितनी उष्ण होती है।

सामान्यतः स्वस्थ मनुष्य प्रति मिनट १७ श्वास लेता है। प्रतिश्वास २०० घन शतांश मीटर (८×८×८, द्युबिक सेन्टीमीटर) या ३०.५ घन इंच वायु बाहर निकालता है। इस दृष्टिसे स्वस्थ मनुष्यको रहनेके लिये वायुके आने और निकलनेका पूरा प्रबन्ध हो, ऐसा मकान कम-से-कम ८०० घन फीट (१० फीट लम्बा १० फीट ऊँचा और ८ फीट चौड़ा) चाहिये; और रोगियोंके लिये तो इससे दो-तीन गुना बड़ा मकान रहना चाहिये।

कारखाना, मील, धर्मशाला, मन्दिरोंके उत्सवकाल, रेलगाड़ी, ट्राम और मोटर आदिमें जब मनुष्योंकी भीड़ होती है; तब श्वासवायु कितनी दूषित मिलती होगी, इस बातका खयाल पाठक सहज कर सकेंगे।

मनुष्यको सर्वदा चाहिये कि, नासिकासे ही श्वास लेते रहें; मुँहसे कदापि न लें। नासिकासे श्वासलेनेमें वायु छनकर स्वरयन्त्रमें होकर फुफ्फुसोंमें जाती है। वायुमें स्थित अनेक प्रकारके दूषित परमाणु नाकमें ही रह जाते हैं। यह लाभ मुँहसे श्वासलेने वालोंको नहीं मिलता। जिन मनुष्योंको मुँहसे श्वास लेनेका अभ्यास हो जाता है, उनके ऊपरके जबड़ा (Jaw) और नाककी आकृति बिगड़ जाती है तथा ऊपरका ओष्ठ ऊँचा खिंच जाता है।

नियमित व्यायाम—रोगसे मुक्त हुए व्यक्तियोंको आग्रहपूर्वक व्यायाम या भ्रमणकराना चाहिये। पहले कुछ हायतक चलावे। बिना वार्तालाप शनैः शनैः भ्रमण बढ़ावे। फिर वागमें घूमावे। कुछ महीनोंके पश्चात् प्रतिदिन १०-१२ मील घूमनेका नियम बनालेना चाहिये।

शारीरिक उत्ताप परिश्रमवृद्धिका नाप दर्शाता है। घूमनेके पश्चात् १ घण्टा आराम लेकर उत्ताप नापे। गुदामें 36° से अधिक न होना चाहिये। यदि अधिक है तो भ्रमण कम करे या शय्यापर आराम करे। यदि व्यायामके पश्चात् नियमित उत्ताप बढ़ता है तो, तमीके शरीरके ही गम्भीर बिपका अन्त-लेपण (Severauto Inoculation) करना चाहिये।

रोग बढ़नेपर यदि रोगी शुद्धवायुके सेवनार्थ १-२ मील या कम भ्रमण करता रहता है, तो वह अपनी मौतको स्वेच्छासे बुला रहा है। परिश्रम करनेवालोंको अच्छी से अच्छी औषधि भी कदापि लाभ नहीं पहुँचा सकती।

यदि नाड़ीकी गति बढ़ जाती है, दिनके किसीभी समयमें 100° तक या अधिक उबर आ जाता है, तो मनुष्यको समझना चाहिये कि, वियने मस्तिष्कमें जाकर उत्पाता उत्पादक, नियामक और शामक केन्द्रोंको प्रज्वलित किया है, इसी हेतुसे ज्वरकी उत्पत्ति हुई है। ऐसी परिस्थितिमें ईश्वर या प्रकृति विश्राम लेनेके लिये आज्ञा करते हैं। जो मनुष्य इस देवी आज्ञाका उल्लङ्घन करता है, वह घोर व्याधिसे पीड़ित होकर जीवन्-यात्राको समाप्त कर देता है।

जयतक चिकित्सा चलती रहे, तयतक दो पहर और रात्रिके भोजनके पहले १ घण्टा लेटकर विधान्ति लेनी चाहिये।

अनेक चिकित्सक जय रोगीको प्राणायाम करनेकी सलाह देते हैं। प्राणायामका अर्थ प्रातः काल भोजनके पहले शुद्धवायु में बैठकर दीर्घश्वास लेना और तुरन्त शनैः शनैः निकाल देना है। प्राचीन शास्त्रीय प्राणायाम, जिसमें नाकके एक छिद्रको अंगुलीसे बन्द करके पूरक करते हैं। फिर कुम्भक (श्वासको रोकना) करनेके बाद रेशक किया जाता है। उसे प्रयोगमें नहीं लाना चाहिये। इस प्राणायामका अधिकार स्वस्थ मनुष्यको आसनकी दृढ़ता होने (३ घण्टे तक एक आसनसे बैठने) पर मिलता है, और सद्गुरु की सक्षिपिमें रहकर क्रिया सीखनी पड़ती है। रोगी केवल दीर्घश्वासोच्छ्वास क्रिया प्रातःकाल, ज्वर न होनेपर, प्रथमावस्थाके प्रारम्भमें चिकित्सककी सलाह अनुसार कर सकता है। जय तक देहके बलका हास न हुआ हो और जयग्रन्थि विगलित न हुई हो, तयतक सन्हालपूर्वक दीर्घश्वास क्रियाका प्रारम्भ कर दिया हो, तो वह जयग्रन्थियोंको सुप्ताकर नष्ट करनेमें सफलता प्राप्त कर सकता है। यह क्रिया प्रारम्भमें ५ मिनट करें। फिर १-१ मिनट प्रतिदिन बढ़ाता जाय। १५ मिनट या २० मिनट तक बढ़ावे। परन्तु जयग्रन्थि फूट जानेपर पूरक या रसका छाव होनेपर तथा सूक्ष्म विवर बनजाने पर

दीर्घश्वासका प्रारम्भ क्रिया जायगा, तो वह हानि ही पहुँचायगा; अर्थात् विवरको बढ़ाने और बलको घटानेका ही कार्य करेगा ।

रोगी मनोरंजनके लिये रेडियो, ग्रामोफोन या बाजा आदि सुनते रहें; परन्तु अधिक वार्तालाप न करें । एवं अपने पास अधिक मनुष्योंको बैठने न दें । अधिक मनुष्य इकट्ठे होनेपर वायु दूषित होती है और मन लुब्ध होता है ।

रोगीके पैरोंके तलोंको सूखे और गरम रखना चाहिये । शीतकाल और वर्षाके समय पैरोंमें गरम मोजे पहनाना चाहिये ।

रोगीके कपड़े ढीले, हल्के और स्वच्छ होने चाहिये । तंग कपड़ेसे प्रस्वेदद्वारा विष बाहर आनेमें प्रतिबन्ध होता है । गर्मीके दिनोंमें सूतीवस्त्र और शीतकालमें ऊनीवस्त्र को उपयोगमें लाना चाहिये ।

प्रतिदिन प्रातः-सायं ज्वर अधिक न बढ़ा हो, तो ऐसे समयपर दांतोंको दन्त-मंजन से साफ करें और अच्छी तरह कुत्ले करें ।

रोगीको ज्वर रहने और कफ वृद्धि होनेके पश्चात् शीतल जलसे स्नान नहीं कराना चाहिये और प्रातः-कालमें भी स्नान नहीं कराना चाहिये । शीतकालमें रोज़ स्नान न करावें । स्नान जब कराना हो, तब भोजनके १ घण्टे पहले गुनगुने जलसे निर्वात स्थानमें स्नान करावें । गरम जलमें कपड़ा भिगो, उससे देहको पोंछकर साफ करलें । फिर वस्त्र बदल दें ।

सूर्यस्नान—क्षयरोगीको रोज़ सूर्योदयके १ या २ घण्टेके पश्चात् सूर्यके तापका सेवन (सूर्यस्नान) कराना चाहिये । पहले ५ मिनिट पैरोंसे घुटनों तक । दूसरे दिन १० मिनिट कमर तक, तीसरे दिन १५ मिनिट छाती तक । चौथे दिन २० मिनिट कण्ठ तक । फिर धीरे-धीरे समय बढ़ाते जायें । रोगीके शारीरिक बलके अनुसार नित्य बाल-किर्रियोंका १-१ घण्टे तक सेवन करानेसे क्षयकीटाणु सत्वर नष्ट हो जाते हैं । परन्तु सूर्यस्नानमें रोगीको शीत न लग जाय, इस बातका सम्हाल रखकर सूर्यस्नान कराना चाहिये ।

सूर्यके तापका सेवन कराना हो, तब रोगी नग्न रहे, तो विशेष लाभ पहुँचता है । सूर्यस्नानके लिये स्थान जंगलमें ऊँचाईपर होना चाहिए । यदि ज्वर शामको या रात्रिको अधिक बढ़ जाता है, तो सूर्यके तापका सेवन कराना हानिकर होता है । सूर्यस्नानकी इच्छा वाले रोगीको पहले शुद्धवायु और कमरेके भीतर आनेवाली मन्द किर्रियोंमें कुछ दिन रवखें । फिर जंगलके शुद्धवायु वाले स्थानमें सूर्यस्नान करानेका प्रवन्ध करें । यदि नियमित २-४ मास तक सूर्यस्नान होता रहे, तो बढ़ा हुआ राज-यक्ष्मा, उरस्तोय, पाण्डु, मृद्वस्थि, दुष्टव्रण, प्रतिश्याय आदि दूर हो जाते हैं ।

सूचना— सूर्यस्नान वायुमें उष्णता आजानेके पश्चात् नहीं कराया जाता । जबतक वायुमें कुछ शीतलता हो, तबतक ही कराया जाता है ।

जिस रोगीको ज्वर ११ डिग्रीसे अधिक बढ़ जाता है, या रक्तभार वृद्धि हो जाती है, वह सूर्यस्नानका अनधिकारी माना जाता है। इस हेतुसे पुष्पकुस चयकी द्वितीय श्रेणी और तृतीय श्रेणी वालेको घटुघा सूर्यस्नान नहीं कराना चाहिये।

रोगीको कोई प्रतिकूल चिह्न बढ़ जाय, तो ४-८ दिन तक सूर्यस्नानको बन्दकर फिरसे शान्तिपूर्वक प्रारम्भ कराना चाहिये। एवं रोगीको कमी ज्वरवेग अधिक हो जाय, तो उस दिन सूर्यस्नान नहीं कराना चाहिये। जहाँ सूर्यकिरणकी सुविधा न हो वहाँपर नीलातीत किरण (Ultra-violet rays) द्वारा चिकित्साकी जाती है।

भोजन—रोगमुक्त होनेपर लघुपौष्टिक पथ्य ३००० कैलोरीतक मर्यादा बढ़ावें। पचित्त ज्वर आ जाता है, तो उस समय ज्वरानुरूप पथ्य पालन करें। दुग्ध सेवन नियमित करें। अत्यधिक घसा (घृन तैल) हितकर नहीं है। शराब और धूम्रपानका त्याग करें। पढ़न चार चार नियमित करते रहें।

विशिष्ट चिकित्सा

आकुचन चिकित्सा (Collapse therapy)—इस चिकित्साका मुख्य उद्देश्य पुष्पकुसोंको आराम पहुँचाना है। जब राज्यक्षमा पीड़ित रोगीके पुष्पकुसोंको अन्य उपायोंसे प्राप्य आरामसे भी अधिक आरामकी आवश्यकता हो तब, इस विधिका सहारा लिया जाता है। कमी कमी जब रोग अत्यन्त बढ़ गया हो और यहाँ तक कि, गद्दर उत्पन्न हो जानेके पश्चात् इस चिकित्साका आश्रय लेनेपर रोगीका स्वास्थ्य सुधर सकता है। और पूर्णस्वास्थ्य भी प्राप्त हो सकता है; परन्तु यह निश्चित है कि, पुष्पकुसमें जितनी विकृति इयादा विस्तृत होगी, उतनी ही रोपण खचा (Scar) बढ़ी होगी। इसलिये इस उपायका सहारा शीघ्र ले लेना चाहिये, न कि इसे सबसे अन्तमें प्रयुक्त करने योग्य उपाय समझा जाय।

प्रकारभेद—

अ. कृत्रिम वातभृत् पुष्पकुसावरण (ए पी अथवा Artificial Pneumothorax)

आ. अनुकोष्टिका नाडीका छेदन या दमन (Evulsion or Crushing of Phrenic Nerve)

इ. उरपञ्जाकी अस्त्रचिकित्सा (Thoracoplasty)

ई. शिपेरभागकी आकुचनकारी अस्त्रचिकित्सा (Apicolysis)

अ. कृत्रिम वातभृत् पुष्पकुसावरण—विरोधि लक्षणोंकी अनुपस्थितिमें कृत्रिम वातभृत् पुष्पकुसावरणका प्रयोग एक पार्श्वमें पुष्पकुसोंके चयसे पीड़ित रोगियोंमें निम्न परिस्थितियोंमें करना चाहिये।

घटकव्य—पुष्पकुसावरणमें वायु भरना (A P) यह कमी-कमी हानि पहुँचा देता है। वायुमेंसे जल (या कमी पूय) बनजाता है। जिससे पुष्पकुसावरणप्रदाह

(उरस्तोय) की प्राप्ति होजाती है । यह भय होनेपर भी फुफ्फुसशीर्षपर रोग होनेपर यह क्रिया ६०% में सफल हो जाती है ।

अनुकोष्ठिका नाड़ी छेदनसे प्रायः ८-१० मासतक महाप्राचीरा पेशी फुफ्फुसके कार्यमें प्रतिबन्ध करती है, जिससे फुफ्फुसको विश्रान्ति मिलती है । उतने समयमें फुफ्फुस सबल और नीरोगी नहीं बन सका, तो यह अस्त्रचिकित्सा निष्फल होती है ।

उक्त उपचारोंके अतिरिक्त फुफ्फुसका निम्न भाग पीडित होनेपर वर्त्तमानमें उद-
र्याकलामें वायुभरी जाती है । इस पी. पी. (Pneumoperitonium) कहते हैं । इसक्रियासे महाप्राचीरा अधिक ऊँची उठती है और रोगी फुफ्फुसपर प्रबल दबाव आता है । जिससे क्षतस्थान आकुंचित होता है । कुछ दिवस तक रोगीको इसक्रियासे घबराहट प्रतीत होती है । फिर सब्र हो जाता है । इस प्रकारमें नीरोगी फुफ्फुसकी अच्छीतरह रक्षा हो जाती है और पीडित फुफ्फुसकोभी सहायता मिलजाती है । वर्त्तमान में ए. पी. की अपेक्षा इस पी. पी. क्रियाको अधिक सहायक मान रहे हैं ।

जब ऊपर कहे हुए सब उपचार असफल होते हैं, तब पीठकी ओर स्थित ६-७ पसलियोंको काटते हैं । जिससे फुफ्फुस निराधार हो जाता हो फिर श्वसनक्रिया बन्द हो जाती है ।

सरकारकी ओरसे शीतलारोग निरोधके समान क्षयरोग प्रतिसन्धार्य बी. सी. जी. का उपयोग १ वर्षकी आयुवाले (कभी-कभी १०-१० दिन के) शिशुओंपर भी हो रहा है । परिणाम कुछ वर्षोंके पश्चात् प्रतीत होसकेगा ।

१. यदि रोग तीव्र पूयमय है, शारीरिक लक्षण और राजयच्माके कीटाणु कफमें विद्यमान होनेपर ।

२. अगर फुफ्फुस अंशके ऊपर स्थायी केशमर्दनवत् ध्वनि (Crepitations) सुनाई दे और राजयच्माके कीटाणु कफमें विद्यमान हों ।

३. यदि ६ सप्ताहतक पूर्ण विश्राम करनेपर भी रोग बढ़ रहा हो और स्वास्थ्य सुधारके कोई लक्षण न हों तो ।

४. आर्थिक, मानसिक या अन्य कारणोंसे जो रोगी साधारण लम्बी चिकित्सा न करा सके, रोगीका जीवन अत्यन्त कार्यशील हो, उसका आकुंचन चिकित्सा करदेने पर पुनः आक्रमणका भय कम होजाता है ।

५. कुछ रोगियोंमें गह्वरके आकुंचित करनेके लिये । परन्तु यह भी हमरण रखना चाहिये कि, गह्वरकी उपस्थिति सदा आकुंचन चिकित्साकी आवश्यकता प्रगट नहीं करती ।

६. तीव्र और पुनरावर्त्तक रक्तमय कफस्राव (Haemoptysis) विद्यमान होतो ।

७. सेन्द्रिय विष प्रकोपरूप (Toxaemia) उपद्रव और स्वरयन्त्रका क्षय (Laryngitis tuberculous) भी इस चिकित्सासे अच्छे हो जाते हैं ।

और ल्यानिक् पीडितप्रदेशमें मोम या ऐसे किसी इतर द्रव्यका प्रवेशकराके अथवा विशेष प्रकारकी वातमृदु फुफ्फुसावरण क्रिया द्वारा आकुंचन कराया जाता है ।

चिकित्सापयोगी सूचना

यह रोग चाहे कितने स्वरूप परिमाणमें हो, फिर भी पूर्वास्वास्थ्यकी प्राप्तिके लिये २-३ वर्ष तक पथ्यपालनसह चिकित्सा करते रहना चाहिये । अनेक बार कीटाणु दूष जाते हैं और बाहरसे दोष नष्ट होगया, ऐसा भास होता है । फिर रोगी आहार विहारमें दुर्लक्ष्य कर देता है और औपधिका त्याग कर देता है । परिणाममें पुन उलटकर रोग आक्रमण कर देता है, पश्चात् रोग समूहल नहीं सकता । इस हेतुसे चिकित्सक और रोगीको चाहिये कि, वे पहलेसे ही आर्थिक स्थिति, सम्बन्ध, स्थान, बाह्य अनुकूलता, रोगीकी पथ्यपालनमें दृढ़ता, धृद्धा आदिका विचार करलें । यदि निर्धनता या प्रतिद्वन्द्वताके हेतुसे बीचमें ही चिकित्साका त्याग किया जाता है, तो पहले किया हुआ सब बूया हो जाता है ।

राजयक्ष्मा रोगमें उवरका अनुबन्ध न हो, रोगी उपचार करने योग्य बलवान्, वीसाभिवाला हो, देह अति कृश न हुई हो तथा रोगी यक्षवान्, धैर्यवान् और मनोजल युक्त हो; तो ही चिकित्सा करनी चाहिये ।

जिस हेतुसे राजयक्ष्माकी उत्पत्ति हुई, उस हेतुको जानकर उसे अवश्य दूर करना चाहिये । जैसे एक मनुष्यको अति व्यथासे शोष रोग हुआ है, तो उसे ब्रह्मचर्य का पालन आग्रहपूर्वक करना चाहिये और चिकित्सा विशेषतः शुभचर्दक करनी चाहिये । अपथ्य सेवनसे रोग उत्पन्न हुआ है, तो सखर कोष्ठशुद्धि करनी चाहिये और अपथ्य आहारका विरुद्ध त्याग करना चाहिये । किसी रोगके पश्चात् उपद्रव रूपसे क्षय उत्पन्न हुआ हो, शोषके साथ मूल रोगकी शामक चिकित्सा करनी चाहिये ।

शोष रोगीकी चिकित्सा स्थिरादि धर्म (विदारोगन्धादिगण) से सिद्ध किये हुए बकरी या भेड़के घी द्वारा करनी चाहिये ।

विदारोगन्धादिगण — विदारोगन्ध (शालपर्णी), विदारोकन्द, सहदेवी, गग रेण, गोखरू, प्रश्नपर्णी, शताधरी, श्वेत सारिवा, कृष्णसारिवा, जीवक, अयमक, मापपर्णी, मुद्गपर्णी, छोटी कटेली, बड़ी कटेली, पुनर्नवा, पृश्यडमूल, हसपदी (हसरज) वृश्चिकाली (मेपश्री गी भेद) और कौंच, इन २० औपधियोंको विदारोगन्धादिगण कहते हैं । इस गणकी औपधियाँ पित्त और वातनाशक हैं । शोष, गुल्म, अगमर्द, ऊर्ध्वधास और कासको नष्ट करती हैं ।

रोगीको स्निग्ध कर ऊर्ध्व और अधोभागका शोधन करें । फिर मृदु आस्थापन करित देवें और मृदु शिरोविरंचन करावें । इस वचनमें भगवान् धन्वन्तरिजी का यह भी आशय रहा है कि यदि रोगी रूच या दुर्बल है, तो उसे संशोधन

औषधि नहीं देनी चाहिये । इस तरह वाग्भट्टाचार्यने भी कहा है कि, रोगी बलवान् बहुदोष वाला है, तो ही स्नेहन और स्वेदन करा फिर ऊपर नीचेके भागका शोधन कराना चाहिये । इस बातको भी ध्यान में रखें कि, देहमें कृशता न आ जाय । इसलिये शक्तिका विचार कर मृदु वमन और मृदु विरेचन देना चाहिये ।

वमन करानेके लिये मैनफलके चूर्णको दूध या मधुर फलोंके रस या मांसरसके साथ देना चाहिये; अथवा घृतयुक्त यवागूमें मैनफल आदि औषधि मिलाकर देनी चाहिये ।

विरेचनके लिये सफेद या काली निसोत अथवा धमलतासकी फलीके गर्भ को मिश्री, शहद और घीके साथ देवें; अथवा दूध, इतर संतर्पण (पौष्टिक) पदार्थ, अंगूर, विदारीकंद और काली मुनक्का, इनमेंसे किसी एकके रस या मांसरसके साथ विरेचन औषधि देवें ।

शोधन होने पर हृदय को प्रिय और सत्वर पचन हो सके ऐसे घातहर आहार, जौ, गेहूँ, चावल आदिको मांसरसके साथ सेवन कराना चाहिये । फिर जठराग्नि बढ़ने और उपद्रव नष्ट होने पर बृंहण (मांसवर्द्धक, बलदायक) भोजन देते रहें ।

इस अचमा रोगमें स्वास्थ्यकी उन्नतिके निमित्त विविध औषधियाँ व्यवहारमें लाई जाती हैं । इन सब औषधियों द्वारा पचनयन्त्रकी क्रिया जितनी सबल बनती जाती है उतनी ही चिकित्सा फलप्रद होती जाती है । अतः पचनेन्द्रिय संस्थानपर दृष्टि रखकर चिकित्सा करना, यह चिकित्सकका मुख्य कर्त्तव्य है । पचन शक्ति पर दुर्लक्ष्य करके सुवर्ण, लोहभस्म आदि कीटाणुनाशक, रक्तवर्द्धक और बृंहण औषधि देने पर भी यथेष्ट लाभ नहीं हो सकता । बलकारक औषधि पचनक्रिया सबल बनने पर सत्वर फल प्रदान कर सकती है ।

यदि आम्लाशयको श्लैष्मिक-कलाका तीव्र प्रदाह (Gastric Catarrh) उत्पन्न हो जाय और उस हेतुसे जिह्वा उज्ज्वल रक्तवर्ण कांटेदार और फटी-सी हो जाय, तो प्रवालभस्म या शौक्तिक भस्म, सितोपलादि चूर्ण और गिलोयसखको घृत या शहद में मिलाकर प्रातः-सायं भोजनके एक घण्टा पहले देना चाहिये । डॉक्टरोंमें बिस्मथ कार्बोनेट (Bismuth Carbonate) १० से २० ग्रोन तक भोजनके आध घण्टे पहले दिनमें २ बार देते रहते हैं ।

सुधामान्द्य और उदरवात रहनेपर द्वाक्षारिष्ट, अश्वगन्धारिष्ट, यवानीखाण्डक चूर्ण या तालीसाध चूर्ण (आगे इसी प्रकरणमें लिखा जायगा) को प्रयोगमें लाना चाहिये ।

जिह्वा पर मल उत्पन्न हो जाय, तो मल-शोधनार्थ मृदु सारक औषधि सूक्ष्म मात्रामें देनी चाहिये । उदरमें दूषित मल रहना और अतिसार हो जाना, इन दोनोंसे हानि पहुँचती है । दूषित मलसे रक्तमें विष मिल जाता है; अतिसारसे शक्तिका हास

हो जाता है। इन विकारों पर द्राघारिष्ट, प्यवनप्राशाबलेह, हरदका मुरब्जा, आरग्व-धादि काय आदिका उपयोग किया जाता है।

✓ यदि उत्राक या वमन रहती है, तो प्लादि घटी, प्लादि चूर्ण या यवानी खाएबव चूर्ण दिया जाता है। दुर्दमन वमन होने पर शुभ्रामस्र और फिटकरी उपकारक मानी गई है।

अति प्रासदायक शुष्कक्षयकास होने पर शृगमस्र, अन्नकमस्र, प्रवाल पिष्टी और सितोपलादि चूर्ण, चारोंको मिलाकर शवंत अनारके साथ देवें। कफ अधिक होने पर सितोपलादि श्रवलेह देवें। रक्तनिष्टीवन घालोंको घासास्वरस अनुपान रूपसे देवें। इतर रोगियोंको वकरीका दूध अनुपान रूपसे देवें। डॉक्टरोंमें क्षयकास पर कॉड-लिवर ऑइल (मच्छीका तैल) को प्रधान औषधि माना है। मात्रा २-२ ग्राम भोजन कर लेने पर तुरन्त दूधमें मिलाकर दिया जाता है। जिन रोगियों को आमाशय विकृति के हेतुसे कॉडलिवर तैल नहन न हो, उसे हमलशन बनाकर दिया जाता है। कमी-कमी कॉडलिवर तैलसे हानि पहुँचती है। इसमें दुर्गन्ध आदिके हेतुसे अरुचि, घुघामान्ध, अतिसार आदि हो जाते हैं। ऐसा होने पर तत्काल इसका प्रयोग बन्द कर देना चाहिये।

यक्ष्मा रोगकी प्रथमावस्थामें रक्तनिष्टीवन होने लगे, तो रोगीको पूर्ण विश्राम लेना चाहिये। यदि रक्त निकलना बन्द हो जाय तो भी शय्याका त्याग कुछ दिनोंके बाद ही करना चाहिये। रोगीके कमरेमें प्रकाश और शुद्ध प्रचुर वायु आनेके लिये खिड़कियोंको खुली रखनी चाहिये। दोनों पैरोंके तलोंको उष्ण रखने के लिये गरम मोजा पहना रखें या गरम कपड़ेसे ढका रखें। भोजन तरल, लघु, पौष्टिक और शीतल देना चाहिये। गरम दूध, गरम चाय, गरम जल, शराब आदि उत्तेजक पदार्थ, बीड़ी, तमाकू और सिगरेट आदि का त्रिकुल त्याग करना चाहिये। बर्फके कुछ टुकड़े खाने को दे सकते हैं। इस अवस्थामें प्रवाल, मौक्तिक, तृणकान्तमणि पिष्टी और घासा आदि औषधियाँ अतिहितकर हैं। आवश्यकता पर उदरशुद्धि और उष्णता शमनार्थ नमक मिले हुए पचसकार चूर्णका प्रयोग करना चाहिये।

आक्रान्त स्थान पर ग्लास लगाने की (Dry cupping) क्रिया हितकर रहती है। विधि चिकित्सातत्त्वप्रदीप प्रथम-खण्डके पृष्ठ ११२ में लिखी है।

प्रथमावस्थामें क्षय कास और तीव्र ज्वर हों, तो रोगाक्रान्त फुफ्फुसपर राई या सरसोंकी पुष्टिम घोंघना या सेक करना हितकर है।

क्षयकासप्रसिद्ध रोगीको जलवायु परिवर्तन करा देना अति उपकारक माना गया है। किसी सेनेटोरियममें रहनेका प्रबन्ध हो, तो विशेष लाभदायक है। अति शीत और अति उष्ण स्थान इस रोगमें प्रतिकूल रहते हैं। अनेक बार जन्म-भूमिका शुद्ध

जलवायु ही विशेष अनुकूल रहता है । बाहर जाने पर प्रकृतिमें विकृति हो जाती है ।

अत्यन्त ज्वर, फुफ्फुसस्थ पीड़ाका अति विस्तार, अतिशय कृशता, वायुकोष स्फीति (Emphysema) और पूयभृत् फुफ्फुसावरण (Empyema) आदि उपद्रव उपस्थित होने पर स्थानान्तर करना युक्तिसंगत नहीं माना जाता ।

यथार्थमें ऐसे स्थानपर निवास करना चाहिये कि, जिस स्थानका जलवायु रोगकी प्रकृतिको अनुकूल हो; अर्थात् ज्वरका हास, चतमें शुष्कता, कफ और निशास्वेदका निवारण, रोगोत्पादक सूक्ष्म कीटाणुओं (Microbes) का नाश और पचनक्रियाकी शुद्धि आदि कार्योंमें सहायक बनें ।

यक्ष्मा रोगमें फुफ्फुससे जितना अधिक कफ बाहर निकाल सकें, उतना निकालनेका प्रयत्न करना चाहिये । कफ अधिकांशमें रह जानेसे नूतन-नूतन अंशको रोगाक्रान्त करते जाते हैं । कफ निकालनेके लिये कास रहना आवश्यक है; परन्तु कासका अतियोग होकर निद्रामें विघ्न न हो, इस बातको भी समहालना चाहिये । वासाचार, अभ्रक, शृङ्ग आदि कफनाशक और कासहर औषधियाँ अति लाभदायक हैं । निद्रालाने के लिये द्राक्षारिष्ट निर्दोष और उत्तम औषधि है ।

डॉक्टरों मत अनुसार रात्रिको निद्राका त्रास न होने और शान्त निद्रा लानेके लिये अफीम मिश्रित औषधि देते हैं । कष्टदायक होनेपर रेस्पिरेटर (Respirator Inhaler) यन्त्रमें औषधि भर मुँह पर बाँध बलपूर्वक श्वासग्रहण कराते हैं । यन्त्र में रुई रख ऊपर ३ भाग गोयाकोल और १ भाग क्लोरोफार्म मिला, उसकी कुछ बूंद डालकर प्रयोगमें लानेसे सत्वर लाभ पहुँचता है । इस यन्त्रके प्रयोगसे कफ सरलता पूर्वक बाहर निकल कर कम हो जाता है । इस यन्त्रका व्यवहार बार-बार करते रहना चाहिये ।

यदि कष्टदायक कासके हेतुसे वमन हो जाती है, तो प्रवालपिष्टी, कामदूधा रस, गिलोय सत्व आदिको प्रयोगमें लाना चाहिये । अति त्रास होने पर फिटकरी या शुभ्रा-भस्म देना चाहिये; अथवा आमाशय पर स्फोट (चुद्द बिल्लास्टिर) उठाना चाहिये । प्रयोगविधि चि० त० प्र० प्रथम-खण्ड पृ० १२१ में दी गई है ।

रात्रिको प्रस्वेद आना, यह राजयक्ष्मा प्रधान लक्षण है । इस हेतुसे निद्रामें बाधा पहुँचती है और रोगी दिन-प्रति-दिन कृश होता जाता है । अतः इसके लिये लक्ष्य रखकर प्रबन्ध करना चाहिए । अनेक रोगियोंको रात्रिको बलदायक भोजन देने से प्रस्वेद कम आता है । दूध और सुर्गेका अण्डा उत्कृष्ट भोजन माना जाता है । आवश्यकतापर औषधिका प्रयोग करना चाहिए । शिलाजीत मिश्रित जसदभस्म, प्रवालपिष्टी, रुद्रवन्ती, कनकासव आदि हितकर औषधियाँ हैं ।

यद्यमामें फुफ्फुसके नूतन अंश रोगग्रस्त होने और फुफ्फुसका दृढ़ अंश नष्ट होकर विपका शोषण होने, इन दोनों हेतुओंसे ज्वर उत्पन्न होता है। पहले हेतुसे उत्पन्न ज्वर अविराम रहता है, और द्वितीय हेतु जनित ज्वर अविराम होता है; अर्थात् विपक जल जाने पर शमन हो जाता है। अनेक बार उभय कारण एकीभूत होकर ज्वर की उत्पत्ति करते हैं। फिर भी इनमें एक कारण मुख्य और दूसरा गौण होता है।

ज्वर उत्पादनार्थ दोनोंमें से कोई भी एक हो या दोनों मिले हुए हों, रोगी को ज्वर काजमें सम्पूर्ण विश्राम लेना चाहिए, और सतत ज्वर के शमनार्थ त्रैलोक्यचिन्ता-मणि, जयमङ्गल, चतुर्मुख, पद्मासृत रस, अथक मिश्रित लक्ष्मीविलास, प्रवालपिष्टी, सुदर्शन चूर्ण आदिको प्रयोगमें लाना चाहिए।

कितनेक चिकित्सक पथमाकी चिकित्सामें सोमल (Arsenic) विशेष रूपसे देते रहते हैं। अस्यन्त दुर्बलता, शीघ्र शक्तिपात, जीर्णज्वर, बार बार ज्वर अधिक बढ़ जाना, अति प्यास, उष्णक, आमामयप्रदाह, अरुचि, अतिसार, उदासीनता, अति घासकृच्छ्रता, फुफ्फुसोंमें तीक्ष्ण वेदना, हृत्स्पन्दन वृद्धि आदि लक्षण प्रकाशित होने पर स्वल्प मात्रामें मल्लमस या मल्लसिंदूर देनेसे लाभ पहुँचता है।

डॉक्टरोंमें छय ज्वरमें किनाइनका प्रयोग करते हैं; परन्तु ज्वर न होनेपर किनाइन देना चाहिये। किनाइन मस्तिष्क, वृक्क और आमामयमें उपद्रव लाता है; जिससे निद्रा नहीं आती, किसीको भली भौंति मूत्र शुद्धि नहीं होती और आमामय प्रदाह हो जाता है। अतः इस बातका विचार करके व्यवहार करना चाहिये।

यद्यपि चिकित्सा करते रहने पर भी बहुधा ज्वरका शमन नहीं होता, तथापि रुधिरामिसरय संस्थान और घातवहा नाडियों को सहायता पहुँचती है। अतः ज्वरशामक चिकित्साको व्यर्थमानकर छोड़ नहीं देना चाहिये।

शोष रोगीकी शारीरिक शक्तिका हो सके उतने अंशमें संरक्षण करना चाहिये। इसके लिये मांसाहारी पशु-पक्षियोंका मांस हितकर माना गया है।

महर्षि आत्रेय शोष रोगीके लिये कहते हैं कि—

“मांसेनोपचिताङ्गानां मांसं मांसकरं परम्।”

मांसहारी जीवोंका मांस मांसवृद्धिके अर्थ सर्वोत्तम है। इस तरह श्री वाग्भट्टाचार्य लिखते हैं कि—

“श्राज क्षीरं घृत मांसं क्रव्यान्मांसं च शोषजित्।”

बकरीका दूध, घी, मक्खन और मांस तथा मांसमन्ही पशु पक्षियोंका मांस, ये सब राजयथमा रोगके जीतने वाले हैं।

भगवान् धन्वन्तरि ने भी निम्न वचनसे बकरीके दूधको विशेष हितकर बताया है।

गन्ध तुल्य गुणं त्वाजं विशेषाच्छोषिणां हितम् ।

दीपनं लघु संप्राहि श्वासकासास्र पित्तनुत् ॥

कब पीड़ितों के लिये मक्खन भी अति लाभप्रद है । भगवान् धन्वन्तरिने ताज़े मक्खनको हस्का, मृदुता लानेवाला, मधुर, कषाय, किञ्चित् अम्ल, शीतवीर्य, बुद्धिवर्द्धक, दीपन, हृद्य, प्राही, वातहर, पित्तशामक, वृष्य और अविदाही कहा है तथा यषमा, कास, व्रण, शोष, अर्श और अर्दित का नाशक माना है ।

डॉक्टरोंमें बलके संरक्षणार्थ मञ्जलीका तैल देते हैं । एवं वर्तमानमें अमरिकाके भीतर कच्चे नारियल की गिरीका दूध देने लगे हैं । इस दूधको पुष्टिकर और सरलतासे पचने वाला माना है । आयुर्वेदके मतानुसार कच्चे नारियल की गिरी शीतवीर्य, मधुर, हृदयके लिये हितावह वस्तिशोधन, बल्य, मांसवर्द्धक और पित्तहर है ।

रोगीकी देहको भीतर और बाहरसे शुद्ध रखें । स्नान योग्य रोगियोंको स्नान करावें या गरम जलमें बख भिगो देहको पोंछकर नित्यप्रति बख बदल डालें । मैले बखों को रोज़ सोडा या साबुन मिले हुए उबलते जलसे धोकर धूपमें सुखा दें । प्रातः काल और सायंकाल दांतोंको दन्तमंजन लगाकर साफ करावें । दन्तमंजन लगाने पर कसैले जल (मौलसिरी, आम, जामुन या बंबूलकी छालका काथ या सोहागा । मिले जल) से कुल्ले करावें ।

अति व्यवाय (मैथुन) से राजयचमाकी उत्पत्ति हुई हो, तो स्निग्ध, वातशामक, वृंहण और दीपन चिकित्सा ही करनी चाहिये । बकरीका दूध, घी, मांसरस, मधुर पदार्थ, वृंहणीय और जीवनीयगणकी औषधियाँ हितकर मानी जाती हैं ।

उरःक्षतकी चिकित्सा स्निग्ध, दीपन, मधुर और शीतल औषधियोंसे करनी चाहिये ।

शोक, शोष वालोंके लिये दीपन, लघु, स्निग्ध, मधुर और शीतल गुणवाला भोजन, दूध, मनको प्रसन्न रखने योग्य वार्त्तालाप और क्रिया तथा धैर्य इत्यादि उपचार हितकारक माने गये हैं ।

अध्वशोषीको सुन्दर आसन या गद्दी पर बैठावें । भोजनके पहले कोमल शय्यापर दिनमें भी सुलावें; शीतल, मधुर और वृंहण चिकित्सा करें; और मांसरस आदि पौष्टिक भोजन दें ।

व्यायामशोषीके लिये क्षतक्षयमें कहे हुए हितकारक, शीतल, जीवनीय, स्निग्ध और कफवर्द्धक उपचार करें; तथा किञ्चित् अम्ल या अम्लतारहित यूष और मांसरस आदिका भोजन दें ।

मांसभक्षक रोगियोंको मांसके साथ अनुपान रूपसे शराब, प्रसन्ना, वाहणी, शीधु, अरिष्ट, आसव या मधु, इनमेंसे जो प्रकृतिके अधिक अनुकूल हो, वह स्वरूप मात्रामें देते रहना चाहिए ।

मधमें तीक्ष्ण, उष्ण, विशद (फैलने वाला) और सूक्ष्म गुण होनेसे वह नाड़ियोंके मुखमें तत्काल प्रवेश कर जाता है, और नाड़ियोंके भीतर स्थित कफ आदि प्रतिबन्धको दूर कर मुँसों को खोल देता है । इस हेतुसे सातों धातुएँ पुष्ट होती हैं, और शोष रोग शमन हो जाता है ।

परन्तु रोगीको ब्राही आदि तीक्ष्ण दाहक शराब नहीं देनी चाहिए । वर्तमानमें विचारवान् नव्य चिकित्सकोंने भी तेज शराबका घोर निषेध किया है । शराब न लेनेवालोंको यन्त्रसे खींचा हुआ द्राघासव देवें, अथवा इतर सामान्य रीतिसे ज़मीनमें गाड़ कर बनाया हुआ द्राघारिष्ट १-१ तोले भोजनके याद दिनमें दो समय देते रहें ।

मास और मासरसके साथ घीको सिद्ध करें या १० गुने दूधके साथ घीको सिद्ध कर शहदके साथ सेवन करावें, अथवा दशमूल क्वाथ और मधुर पदार्थोंके कल्कके साथ घीको सिद्ध करें । सिद्ध घृतको शहद मिलाकर देते रहनेसे क्षयकी निवृत्तिमें सहायता मिल जाती है ।

भगवान् पुनर्वसु आश्रय लिखते हैं कि—

क्षीरमामरसोपेत घृत शोषहर परम् ।

दूध और मासरससह सिद्ध घृतका सेवन श्रेष्ठ शोषहर है । नाड़ियोंके शोधनके लिये पीपल, पीपलामूल, चन्व, चित्रकमूल, सोंठ और जयास्त्रार, इन ६ औषधियोंका कल्क, कल्कसे ४ गुना घी और घीसे ४ गुना दूध मिला यथाविधि घृत सिद्ध करके सेवन करानेसे नाड़ियोंमें रहा हुआ कफ दोष सत्वर दूर हो जाता है ।

शोष रोगके निवारणार्थ भगवान् धन्वन्तरिजी कहते हैं कि—

अजा-शकृन्मूत्र-पयो घृतासृङ्मासालयानि प्रतिसेवमान् ।

स्नानादि-नानाविधिना जहाति मासादर्शोप नियमेन शोषम् ॥

बकरीकी मँगनीका उपयोग उषटन रूपसे करें, फिर बकरियों के मूत्रसे स्नान करें । पीनेके जलमें बकरीका मूत्र मिला लें । बकरियोंके साथमें निवास, भोजनमें बकरेका मासरस, बकरेका रुधिर, बकरीका घी और बकरीका दूध लें । मासरस आदि भोजन मँगनीकी ही अग्नि पर सिद्ध करें । इस तरह बकरा बकरीके पदार्थोंका उपयोग करनेसे क्षय रोगके कीटाणु नष्ट हो जाते हैं ।

इतर आचार्योंने भी लिखा है कि—

छागमास पयश्छाग छाग सर्पि सशर्करम् ।

छागोपसेवा शयन छागमध्ये तु यन्मनुत् ॥

यक्ष्मारोगियोंको चाहिए कि, बकरेका मास, बकरीका दूध, बकरीका घी और मिश्रीका सेवन करें, और बकरियोंकी सेवा तथा बकरियोंके बीच शयन करते रहें ।

प्रश्न होता है कि, बकरा बकरीको शास्त्रकारोंने इतना महत्त्व क्यों दिया ? इसका मध्युत्तर आधुनिक विज्ञान देता है कि, सस्यारके सब प्राणियों पर क्षय रोगके कीटाणु

आक्रमण करते हैं; केवल बकरे और खरगोशकी जातिपर कीटाणुओंका आक्रमण नहीं होता ।

इस छागमांसादि प्रयोगमें 'सशर्करम्' इस शब्दके स्थानपर किसी आचार्यने 'स नागरम्' पाठ भी लिखा है । अर्थात् दूधके साथ सोंठ मिलाकर सेवन कराना चाहिये ।

इस प्रयोगके अतिरिक्त इतर सामान्य प्रयोग भगवान् धन्वन्तरिजी कहते हैं कि—

रसोनयोगं विधिवत् क्षयार्त्तः क्षीरेण वा नागबलाप्रयोगम् ।

सेवेत वा मागधिकाविधानं तथोपयोगं जतुनोऽश्मजस्य ॥

क्षयरोगीको विधिवत् लहशुनका सेवन करावे या दूधके साथ नागबला (गगेरन) देवे; अर्थात् दूध जलमें नागबलाको मिला दुग्धावशेष काथ करके देवे; अथवा वर्धमान पिप्पली प्रयोग या शिलाजीतका सेवन करावे ।

लहशुन—लहशुनको संस्कृतमें रसोन कहते हैं । 'रसेनैकेनोनः रसोनः' अर्थात् लहशुनमें षट्‌रसोंमें से एक अम्लरसकी कमी है; शेष ५ रस हैं । इसमें स्निग्ध, तीक्ष्ण, उष्ण, चरपरा, पिच्छिल, गुरु, रस, मधुर, बलदायक, वीर्यवर्द्धक, मेधा (बुद्धि), स्वर और वर्णको हितकर, चक्षुष्य तथा दृष्टी दुई अस्थिसंधियोंको जोड़ना आदि गुण वर्तमान हैं । यह हृद्रोग, जीर्णज्वर, कुक्षिशूल, विबन्ध (कब्ज), गुल्म, अरुचि, कास, शोषरोग, अर्श, कुष्ठ, अग्निमान्द्य, कृमि, वातरोग, श्वास और कफ प्रकोपको दूर करता है । (सु० सं० सूत्रस्थान अ० ४६)

लहशुन सततज्वर आदि विषमज्वरोंमें कीटाणुओंका नाशकर ज्वरका उपशम कराता है । दद्रुपर रगड़नेसे नूतन दद्रुरोगके कीटाणु नष्ट होते हैं । इसी तरह पामा रोगीकी औषधियोंमें लहशुनका रस मिलानेसे कीटाणुओंका सत्वर विनाश होता है ।

इनके अतिरिक्त कर्णशूल, बधिरता, आघातजन्य व्रण, कटिशूल, गृध्रपी आदि वातरोग, आमवात, प्रतिश्याय, श्वास रोग, उदरशूल, आध्मान, अजीर्ण, विसूचिका आदि रोगोंपर आयुर्वेदने लहशुनका उपयोग विविध औषधियोंमें मिलाने या भावना देनेके लिये किया है ।

इङ्गलैण्डके सुप्रसिद्ध डॉक्टर मिंचिन (Minchin) ने आन्त्रिक ज्वर, प्रलापक ज्वर (Typhus) और कण्ठरोहिणी (Diphtheria) में रोगनिरोधक चिकित्सा रूपसे लहशुनके उपयोगको अच्छा माना है ।

इन व्याधियोंमेंसे आन्त्रिक ज्वर और प्रलापक ज्वरपर लहशुनका स्वरस (Luccus Allisativi) १-१ ड्राम ४-४ घण्टेपर शर्बत अनार या मांसके शोर्वेके साथ देते रहनेसे आंतोंमें स्थित हुए कीटाणु नष्ट हो जाते हैं ।

कण्ठरोहिणीमें बार-बार (१-१ घण्टेपर) लहशुनकी एक-एक कलीको चबाते

रहनेसे घृषित आधरण दूर होकर सत्वर रोगी स्वस्थ हो जाता है। रोगका उपशम होनेपर भी एक दो सप्ताह तक प्रतिदिन ३-४ तोले लहशुन खाते रहना चाहिए।

रक्तभार वृद्धि (High Blood Pressure) को दूर करनेमें लहशुन अस्युत्तम औषधि मानी गई है। रोज़ सुबह २११-२११ तोले लहशुन चटनीकी तरह पीस, सैधा नमक, ज़ीरा और सरसोंका तैल मिलाकर पिलानेसे रक्तभारवृद्धिका हास होनेके अनेक उदाहरण मिले हैं। एष यह लहशुन छयकीटाणुओंकी वृद्धिको भी रोक देता है।

लहशुन खानेवालेके लिये मद्य, मास और अम्ल पदार्थ (मट्ठा आदि) हितकर हैं। दूध अनुकूल नहीं रहता। यदि मद्य मासका सेवन न करें, तो अधिक लाभ नहीं पहुँचा सकता, ऐसा भावप्रकाशकारका मत है।

प्राचीन (नावनीतकम्) ग्रन्थमें लहशुन कल्प लिखा है, उसमें यक्ष्मापीडित रोगीके लिये लहशुनको घृत और दुग्धके साथ सेवन करने का लिखा है। इनके अतिरिक्त इस घातक रोग पर निघण्टु आदर्शकार ने "प्रेक्टिकल मेडीसिन" फेब्रुअरी १०२३ के लेख की नकल की है, जिसमें लिखा है कि, बेवरेरिशासे उत्पन्न सब प्रकारके रोगोंमें लहशुन हितकर है। श्वासयन्त्रके सब प्रकारके रोग प्राचीन न्युमोनिया (पसली रोग), दुर्गन्धयुक्त कफकाम, काली खाँसी, चिरकारी राजयक्ष्मा (द्वितीयाक्ष्मा तक) आदिको नष्ट करता है। पुष्फुस कोष (मास सड़ना) पर भी लहशुनके अर्कसे सत्वर लाभ पहुँचानेके उदाहरण मिले हैं, तथा नाडीवर्णमें भी लहशुनके इन्जेक्शनसे अश्चर्यकारक लाभ मिला है।

वर्तमानमें अमेरिकन डॉक्टरोंने भी लहशुनका उपयोग किया है। उनको अति सन्तोषजनक फलका अनुभव हुआ है। अमेरिकाके 'वर्ल्ड मेगज़ीन' नामक मासिकपत्रमें कुछ वर्षों पहले लहशुनके प्रयोगकी मफलता दर्शायी थी। एष इङ्गलेण्डके दो प्रसिद्ध डॉक्टर विलियम स्टी० मिचन और एम० डब्ल्यु० मेकडनीने अनेक छयपाडित रोगियों पर लहशुनका प्रयोग किया है, और दोनोंने अति सन्तोषप्रद अभिप्राय दिया है।

स्वरयन्त्रके छयपर लहशुनका स्वरस या लहशुनके तैलका उपयोग दिनमें २-३ बार करते रहनेसे अचला लाभ पहुँचता है।

लहशुनके तैलमें ३० वॉ हिरसा उग्रवाष्पीय रसोनगंधक (एलियमसल्फाइड—Allium Sulphide) विद्यमान है, जो वायुमें तत्काल वाष्प रूप होकर उड़ता रहता है; वही कीटाणुनाशक है। इसी द्रव्यके योगसे तैलमें छयकीटाणुओंके विनाशका अद्भुत गुण प्रतीत होता है। यह तैल देहके भीतर जाने पर सत्वर पुष्फुस, ल्वा, मूत्रपिण्ड और यकृत आदि स्थानोंमें फैल जाता है, और रक्तमें रहे हुए ऑक्सीजन और खलीकाके साथमें मिलकर गंधकके तिज़ाब (Alio Sulphuric) के सख्त अम्लतावको उत्पन्न करता है। यदि लहशुनको पीसकर या तैल रूपसे बाहर

लगाया जाय, तो भी सत्वर स्वचामेंसे देहमें प्रवेशकर क्षयकीटाणुओंका नाश करने लगता है। यदि तिर्यक् या अधःपतनसे तैल निकाला जाय, तो गंधक प्रधान कीटाणुनाशक द्रव्यएलियम सल्फाइड उड़ जाता है।

सल्फ्युरिक एसिड जो गंधकमें से तैयार होता है। वह विदाही होनेसे अधिक मात्रामें नहीं दे सकते। एवं वह इच्छित काम भी नहीं कर सकता। परन्तु लहशुनमें वर्तमान तैलमेंसे रासायनिक नियम अनुसार देहके भीतर उत्पन्न हुआ नैसर्गिक तिज्ञा अशुद्ध प्रभाव दर्शाता है। इसी द्रव्यके हेतुसे लहशुन मलेरिया, अग्निमान्द्य, अजीर्ण, वातवहानादियोंकी विकृति, ग्रहणी रोग, आन्त्रिक क्षय, कण्ठमाल, उदरशूल, विसूचिका, काली खाँसो, कण्ठरोहिणी और अपस्मार आदि रोगोंका भी नाश करता है।

आयुर्वेदकी सरल रीतिके अनुसार लहशुन और सैधेनमकको घी (या तैल) के साथ मिला खरल कर कल्क बना १ से २ तोले तक प्रातः-सायं या भोजनके साथ खिलाते रहनेसे क्षय, क्षयज्वर, अग्निमान्द्य, अरुचि, अजीर्ण, अपारा, दूषित कफ, अन्नप्रविकार, नाडीव्रण, वातवहानादियोंकी विकृतिजन्य सब प्रकारके वातरोग, रक्तपित्त, शूल, श्वास और अपस्मार आदि रोग नष्ट होते हैं।

लहशुनको समान मिश्री और दोनोंके समान शहद मिलाकर या मक्खन, मीठे नीमके पत्ते, जीरा और सैधानमकके साथ मिला करके भी सेवन कराया जाता है।

मद्रासके डॉक्टर लहशुनका अर्क (Tinct. Allii) निम्न रीति से बनाकर उपयोगमें लेते हैं—

| | |
|--------------------|----------|
| लहशुनकी साफ कलियाँ | २० ग्राम |
| तुलसीके पत्ते | २० ,, |
| जावित्री | २० ,, |
| रेक्टीफाइड स्पिरिट | ६० औंस |

इन सबको मिलाकर ४८ घण्टे तक भिगो दें; फिर छानकर उपयोगमें लें।

अति शुक्रचीणता हो, तो नागबलाका सेवन हितकर है। मंद-मंद ज्वर, अरुचि, किञ्चित् कास, प्रतिश्याय आदि लक्षणोंसह नया क्षयरोग हो, तो वर्धमान पिप्पली प्रयोगका सेवन कराना चाहिये। यदि मेदवृद्धि, सड़े हुए मांस या रक्तविषको दूर करना हो, तो अस्थिकी सन्धियोंमें रही हुई मज्जाको शुद्ध करना चाहिये। यदि पित्तप्रकोपके कोई लक्षण न हों, तो शिलाजीतका सेवन कराना चाहिए। शिलाजीत रक्तको शुद्ध और सबल बनाता है; जिससे क्षयकीटाणुओंका बल दबता जाता है।

वमन होती हो, तो हृद्य (रुचिकर और हृदयके लिये हितकर), वातनाशक और हलके अन्नपानका सेवन कराना चाहिये। अतिसार होनेपर अग्निप्रदीपक, अतिसारनाशक, रुचिकर और मुखशुद्धिकर अन्नपान और औषधियोंको प्रयोगमें लाना चाहिये।

यदि क्षय रोगीको प्रतिरक्षा, शिरःशूल, कास, स्वास, स्वरक्षय और पार्श्व शूलघादि उपद्रवोंमें अधिक सताप होता है, तो उपदव अनुसार विविध क्रियाएँ करनी चाहियें ।

पीनस निवृत्तिके लिये स्वेदन, अभ्यास, धूम्रपान, लेप, परिपेक (शीतल या गरम सेक), अथगाहन, जौके घवागू या दलिया आदिको प्रयोगमें लाना चाहिये । इनमेंसे अभ्यास, अथगाहन और यवागूका वर्णन पथ्यके साथ लिखा जायगा ।

यदि शिर, पसली या कन्धोंमें शूल चलता रहता हो, तो जलौका, तुम्बी या सिंगी लगवाकर दुष्ट रुधिरको निकलवा देना चाहिये । रुधिर पित्तप्रकोपसे दुष्ट हुआ है, तो जलौकासे, कफप्रोपमें तुम्बीसे और घातविकृतिमें सिंगी लगवाकर निकलवाना चाहिये ।

राजयक्ष्माके रोगीके उदरको शुद्ध रचना चाहिये । (आशयक्ष्मापर पर्यट तैल या ग्लिसरीनकी पिचकारी देकर मलशुद्धि करा सकते हैं ।) परन्तु विरेचनकी औपधि नहीं देनी चाहिये । इस सम्बन्धमें चरकसंहिताकार लिखते हैं कि—

शोपी मुञ्चति मात्राणि पुरीपस्त्रं सनाटपि ।

अथलापेक्षिणीं मात्रां किं पुनर्यो विरिच्यते ॥

शोप रोगीका मल बलकी अपेक्षा अधिक गिरनेमें उसकी मृत्यु हो जानेकी भीति रहती है, अतः यदि कोई चिकित्सक विरेचनकी औपधि देकर मलको तोड़े, तो उसका मरण हो जाय, उसमें आश्चर्य ही क्या ? इस उद्देश्यसे आचार्योंने इस वचनके पहले भी कहा है कि—

तस्मात् पुरीप सरक्ष्य विशेषाट्टाजयत्त्रिमण ।

सर्वधातुक्षयार्त्तस्य बलं तस्य हि विडुगलम् ॥

अर्थात् राजयक्ष्मा रोगीके मलका विशेष रूपसे सरक्षण करना चाहिये । कारण, सब धातुओंका क्षय हो जानेपर रोगीकी देहका आधार मलके बल (मल वैधा हुआ दुर्गन्ध रहित रहने) पर ही है ।

भगवान् धन्वन्तरिजी भी कहते हैं कि, 'पुरीपक्षये हृदयपाश्वर्षीणा सशब्दस्य च वायोर्ध्वं गमन कुक्षौ संचरण च' अर्थात् मलका अति क्षय होनेपर हृदय और पाश्वर्षी पांदा, उदरमें गड़गड़ाहट, वायुका ऊर्ध्व गमन और कुक्षिमें धूमना आदि विकार उत्पन्न होते हैं ।

इस तरह इतर आचार्योंने भी कहा है, कि—

शुक्रायत्तं बलं पुसां मलायत्तं हि जीवितम् ।

तस्माद्यत्नेन सरक्षेद्यत्त्रिमणो मलरेतसी ॥

मनुष्योंका बल शुक्र पर अवलम्बित है, और जीवनका आधार मलपर रहा है; इसलिये राजयक्ष्मा रोगीके मल और वीर्यका आग्रहपूर्वक सरक्षण करना चाहिये ।

मल बँधा हुआ होना और उसमें दुर्गन्धकी उत्पत्ति न होना, ऐसे मलके लिये यहाँ आचार्यका कथन है। यदि मल पतला हो गया है या दुर्गन्ध उत्पन्न हुई है, या कच्चे अन्नसहित आमयुक्त मल जाता है; तो मलका बल दृष्टा जानकर सत्वर उसकी चिकित्सा करनी चाहिये। मल दूषित बननेपर शरीर को हानि पहुँचता है।

मलाशयमें मलके कुछ शेष रहजानेसे रक्तके भीतर कुछ विषका प्रवेश होता है, यह हानि ही है; किन्तु विरेचन देनेमें उपेक्षाकृत अधिक हानि होती है। सामान्यतः विरेचनद्रव्यका सेवन करनेपर आमाशयिक रस, आन्त्रिकरस और यकृतपित्त आदिका अधिक स्राव होता है; रक्तमेंसे कुछ रक्तजलका आकर्षण होता है तथा कितनेक कीटाणु अन्त्रमें आकर्षित होकर मलमें मिश्रित हो जाते हैं। फिर ये सब मलके साथ मिलकर बाहर निकल जाते हैं। मलके साथ देहपोषक द्रव्योंका निःसरण होजानेसे शरीरबल और वजनका हास होता है तथा अन्यकी श्रैष्मिक-कलामें उग्रता भी उत्पन्न होती है। इसके अतिरिक्त मलमिश्रण बाहर न निकल जाय, तब तक सब मिश्रणमेंसे कुछ अंशका और शेष रह जाय, उसमेंसे अधिकांशका शोषण सूक्ष्म रसवाहिनियों द्वारा होता है। जिससे दूषितमल और कीटाणु रक्तमें भी पहुँच जाते हैं। रक्तमें रोगनिरोधक शक्ति मंद होनेसे उसका नाश नहीं हो सकता; किन्तु इसके विपरीत क्षयकीटाणु रक्तमें विषवृद्धिकरा सर्वाङ्गशोष की प्राप्ति करा देता है। परिणाममें रोगीकी मृत्यु कुछ सप्ताहमें ही हो जाती है। इस उद्देश्यसे मलके रक्षणकी आज्ञा की है।

नित्यं स्वदेहपूजी भक्तो भैषज्य-देवतागुरुषु ।

छागं मांस-पयोऽश्नञ्जीवति यच्चमी चिरं धृतिमान् ॥

जो राजयक्ष्माका रोगी अपनी देहको संहालता रहता है; औषध, देव, गुरु (वंश आदि) के प्रति पूज्यवृद्धि रखता है; बकरेका मांस और बकरेके दूधका भोजन करता है, तथा धैर्यवान् है, वह चिरकाल तक जीवित रहता है।

यदि क्षयरोग बढ़ जाने (कीटाणुओंकी अति वृद्धि होने) के पहले योग्य चिकित्साका प्रारम्भ हुआ हो, रोगी तरुण और आज्ञा पालक हो, चिकित्सक, औषधि तथा परिचारक आदि सब अनुकूल हों, तो रोगीकी आयु १००० दिनकी मानी जाती है। किन्तु जब यक्ष्मा घोर रूप धारण कर लेता है, फुफ्फुसोंमें खड़े हो जाते हैं, पृथ मिश्रित कफ निकलता है, ज्वर बना रहता है; तब थोड़े ही समयमें रोगी चला जाता है। ऐसे रोगियोंके लिये हारीत मुनि लिखते हैं कि—

संजीवेच्चतुरो मासान् परमासं वा यत्नाधिकः ।

उत्कृष्टैश्च प्रतीकारैः सहस्राहं तु जीवति ॥

सहस्रात् परतो नास्ति जीवितं राजयक्ष्मणः ॥

राजयक्ष्मा रोगी ४ मास तक जीवित रहता है, यदि बल अधिक है, तो ६ मास तक और उत्कृष्ट चिकित्सा होती रही, तो १००० दिन (२॥-३ वर्ष) तक जीवित रहता है, परन्तु १००० दिनसे अधिक काल तक तो राजयक्ष्मा रोगी जीवित नहीं रह सकता।

इस रोगमें चिकित्सा अति सोच विचारकर करनी चाहिये। थोड़ी-सी भूल हो जानेसे रोगीकी मृत्यु हो जाती है। अनेक यूनानी हकीमोंने उर-क्षत होनेपर 'वर्म जिगर' (यकृतप्याधि) मानकर उसके अनुरूप चिकित्सा करके अनेक रोगियोंके रोग को बड़ा दिया था। कितनेक यूनानी ग्रन्थोंमें भी तपेदिकके भीतर वर्मजिगर होनेका लिखा है। इस तरह छय रोगमें प्रतिकूल चिकित्साकी जाय, तो थोड़े ही दिनोंके पश्चात् कुशल चिकित्सकसे भी यह रोग नहीं समझ सकता।

यक्ष्मा रोगीके कमरेमें घी, पुरण्ड तैल या अलसीके तैलकी बत्ती रखनी चाहिये। मिट्टीके तैलका उपयोग हानिकर है। एवं विजलीका तेज़ प्रकाशभी हानि पहुँचाता है। विजली रखना हो, तो अति मन्द प्रकाश वाली बत्ती रखें।

यक्ष्मा रोगकी चिकित्सा करनेके समय रोगीके हृदयमें दुःख न पहुँचे, एवं सर्वदा मनसे सन्तुष्ट और प्रसन्न रहे, इस बातका सर्वथा खयाल रखना चाहिये।

यद्यपि सब प्रकारके राजयक्ष्मा रोग तीनों दोष प्रकृषित होनेपर होते हैं, तथापि जिस दोषका प्राधान्य हो, उस दोषके अनुरूप चिकित्सा करनी चाहिये।

वातका प्राधान्य होनेपर पारवंशूल, कर्षोमें पीड़ा, स्क्वमेद आदि लक्षण प्रचल होते हैं। पित्तका प्राधान्य होनेपर ज्वर, दाह, अतिसार, रक्तस्राव आदिकी अधिकता होती है, और कफोत्वणता होनेपर कफवृद्धि, अरुचि, कास, कण्ठमें पीड़ा, शिरमें भारीपन, आलस्य आदि लक्षणोंकी प्रचलता प्रतीत होती है। फिर रोगीको अनुलोम छय हुआ है या प्रतिलोम छय। किस धातुकी अधिक कमी हुई है? रस, रक्त, मास, मेद, अस्थि, मज्जा और वीर्यमेंसे किस पर अधिक आक्रमण हुआ है? इस बातका निर्णय करना चाहिये।

रसछय होनेपर आम्राशय रस, यकृत पित्त, सान्द्रिक रस आदि यथोचित बने, ऐसी चिकित्सा करनी चाहिये। रक्तकी कमी होनेपर रक्तवर्द्धक उपचार करें। रक्तसे रक्तवृद्धि होती है। वर्तमानमें दूसरे निरोगी मनुष्यकी देहमेंसे सीधा रोगीकी देहमें रक्त प्रवेश करानेका सरल साधन हो गया है। यद्यपि छय रोगमें डॉक्टर बहुधा दूसरों के रक्तका प्रवेश नहीं कराते, तथापि रुधिर वृद्धि कराना इष्ट हो, तो हो सकता है। पृथ लोह, मयदूर आदि औषधि भी रक्तवर्द्धक हैं। मासछयमें मांसका भोजन और उसके अनुरूप औषधि देते रहना चाहिये।

मेदछयमें धृतादि चिकित्सा सर्वोत्तम है। अस्थि मज्जाका उपदंश, सुजाक

या इतर रोगसे क्षय हुआ हो, तो उसके अनुरूप चिकित्सा करें। उचित पोषण न मिलनेसे अस्थिक्षय हुआ हो, तो उचित अस्थि पोषक प्रवाल पिष्टी आदि दें। शुक्रक्षयमें शुक्रपान या शुक्रवर्द्धक चिकित्सा करनी चाहिये।

रस रक्त आदि धातुक्षयके शारीरिक और मानसिक लक्षण, दोनों चि० त० प्र० प्रथम-खण्ड पृष्ठ ३३ से ३५ तक स्पष्ट लिखे हैं।

यदि क्षयकी उत्पत्ति सूतिका रोग या इतर रोगके उपद्रव रूप हुई हो, तो मूल रोगकी नाशक चिकित्सा भी करनी चाहिये।

पचनशक्ति अच्छी होने और ज्वर न होनेपर (या कम होनेपर) अन्न देना हितकर है। अधिक ज्वर होनेपर दूध या फल फूल दें; अन्न नहीं देना चाहिये। असुचि और अपचन होनेपर घृत आदि पदार्थोंकी मात्रा बहुत कम कर देनी चाहिये।

कितनेक रोगियोंको दूध सहन नहीं होता। उनके लिये दूधके साथ समभाग जल मिलाकर उबालें। दूध शेष रहनेपर उतार लेवें। फिर पिलानेसे पचन हो जाता है। आवश्यकतानुसार मिश्री मिलावें। एवं पीपल, सोंठ और नागरमोथेका चूर्णदूध उबालनेके समय मिला सकते हैं। प्रारम्भमें दूध १० तोले देवें; फिर शनैः-शनैः बढ़ाते जायँ।

[डॉक्टरोंसे सूचना]

१. गुप्तरोगके लिये—आगे उत्पन्न होनेवाली अवस्थाका प्रतिबन्ध करनेके लिए (१) सामान्य औषधप्रयोग, (२) स्वास्थ्य-गृहनिवास; क्षयविरोधी जलवायुमें निवास।

२. वर्द्धनशील प्रथमावस्थाके रोगीके लिये—

अ. आशुकारी—रोगवृद्धि न होनेके लिये पूर्ण आराम, कृत्रिम वातभृत् फुफ्फुसावरण, शारीरिक क्रिया शक्तिवर्द्धन चिकित्सा।

आ. मन्द आशुकारी—आराम, कृत्रिमवातभृत् फुफ्फुसावरण, सुवर्ण प्रधान चिकित्सा, शारीरिक क्रिया शक्तिवर्द्धन चिकित्सा, क्षयकीटाणु विषका अन्तःक्षेपण।

इ. चिरकारी—स्वास्थ्य-गृहनिवास, कृत्रिम वातभृत् फुफ्फुसावरण, सुवर्ण प्रधान चिकित्सा, क्षयकीटाणुविषका अन्तःक्षेपण, अनुकोष्ठिका नाडीका पञ्चवध।

३. वर्द्धनशील बढी हुई अवस्थामें—कीटाणु और रोगका संयम करनेके लिये आराम और आवश्यक श्रम, उसके अनुरूप चिकित्साकार्य, अनुकोष्ठिका नाडीका पञ्चवध, उरःपंजरकी विकृति नाशक (फुफ्फुससंरक्षणार्थ) अस्त्रचिकित्सा।

४. चिरकारी सौत्रिकतन्तुमय अवस्था—(पुनराक्रमण होनेपर) सम्हाल पूर्वक देख भाल, स्वास्थ्योन्नतिकर तथा लक्षणशामक चिकित्साकार्य, अनुकोष्ठिका नाडीका पञ्चवध, उरःपंजरकी विकृतिनाशक अस्त्र चिकित्सा।

गुप्तावस्थामें कोई विशेष चिकित्साकी आवश्यकता नहीं है। पूर्ण सावधानता और स्वास्थ्य उन्नतिकर उपचारकी आवश्यकता है।

प्राथमिक घट्टनशील अवस्थाको आक्रमणावस्था कह सकेंगे, क्योंकि इस अवस्थामें विशेष परिवर्तन होता है। ज्वरावस्था हो, तो पूर्ण आराम करना चाहिये। कितने समय तक रोगीको शय्याधीन रखें, यह उनकी स्थितिपरसे ही निर्णय करना चाहिये। प्राथमिक अवस्थामें सामान्यतः २-३ मास रचना काफी है। फिर स्वास्थ्य-गृहमें भेजने योग्य स्थिति हो जाती है।

जब रोगका गुप्त आक्रमण हो, निर्बलता या काससह थोड़ा ज्वर रहता हो, तब आराम करना हितकर है, उस समय थोड़ेही प्रयत्नसे स्वास्थ्य-गृहमें भेजने योग्य बन सकता है, किन्तु भारतवर्षमें अनेक अनभिज्ञरोगी भूल करके रोगको बढ़ा लेते हैं। इस अवस्था में कृत्रिम वातभृत् फुफ्फुसावरणका आश्रय लिया जाय, तो सत्वर लाभ पहुँच जाता है।

बढ़ी हुई जीर्णावस्थामें सरक्षण करना कठिन है फिर भी रोकना चाहिये। पक्ष लक्षणामक चिकित्सा करनी चाहिये।

यदि चिरकारी सौत्रिकतन्तुमय अवस्था बढ़े है, तो रोगबल कम हो गया है, ऐसा माना जायगा। इस अवस्थामें आयु कुछ वर्षोंके लिये बढ़ जाती है। यदि इस अवस्थामें ज्वर, रक्तस्राव आदि प्रबल लक्षण न हो तो हृत् चिकित्साकी आवश्यकता नहीं है।

बहुधा डॉक्टरोंमें सय रोगियोंको मछलीका तेल भोजनके पश्चात् दिनमें २ या ३ बार देते रहते हैं।

वर्तमानमें चिरकारी राजवत्साके रोगियोंपर सुवर्ण प्रधान औषधियाँ (Sanocrysin, Crisalbine) का प्रयोग करते हैं। इस चिकित्सासे लक्षण दूर हो जाते हैं, किन्तु चयकीटाणु फिरभी रह जाते हैं, सत्वर विष (Toxin), कफ और फुफ्फुसोंकी आर्द्रताका हास होता है।

डॉक्टरों चिकित्सा अनुसार ज्वर १०३° से अधिक होनेपर स्पजसे देहको पोंछते हैं।

ऊष्टकर रात्रिस्वेद—आनेपर सोनेके पहले जल मिश्रित सिरके से या शराब स्पज करें। फिर अच्छी तरह पोंछ लें।

निष्फलकास (शुष्क कास)—कफको आर्द्र बनाकर सरलतासे बाहर निकालनेके लिये औषधि दें। ग्लिसराइमा की टिकिया देते हैं। आयुर्वेदमें मुलहठीकी गोलियाँ, घासावलेह आदि देते हैं।

शुष्ककासके दमनार्थ आसको रोकनेका अभ्यास करलेवें, तो उससे सत्वर लाभ पहुँचता है।

प्रातः कालके कासका वेग अधिक होनेपर गोंदके सट्टा चिपचिपा कफ गिाता है, तब डॉक्टरोंमें नमक मिश्रण तथा आयुर्वेदमें कफकुञ्जर रस (कफ कासपर लिखा हुआ) या अपामार्ग (चारघृतके साथ) दिया जाता है।

अरुचि हो तो भोजनमें अन्तर करें । भोजनके पहले कटु पौष्टिक औषधि दें ।
अतिसार हो तो जल्दी दूर करनेका प्रयत्न करें और अतिसारके अनुरूप पथ्य पालन करें ।

निद्रा न आती हो, तो सोनेके समय गरम पेय दें और काल शामक औषधि दें । मलावरोध न हो, तो निद्रोदयरस भी हितावह है । चिरकारी सौत्रिकतन्तुमय फुफ्फुस बन जानेपर कितनेक रोगियोंको प्रथमावस्थामें किन्तु विशेषतः जीर्णावस्थामें श्वासकृच्छ्रता उपस्थित होती है । यह प्रायः हृदयकी निर्बलताके हेतुसे होता है । इसपर आवेगके शमन करनेके लिये डॉक्टरीमें एफेड्रिन आध-आध ग्रोन देते हैं और आयुर्वेदमें सोमकल्प । रात्रिके समय मोर्फिया या निद्रोदय रस देनेसे रोगको आराम मिल जाता है । इनके अतिरिक्त प्राणवायु (Oxygen) से श्वसन कराया जाता है । क्वचित् हृदय और फुफ्फुसान्तराल स्थान च्युत होने से पीड़ा हांती है, तब कभी-कभी अनुकोष्ठिका नाडीका छेदन किया जाता है ।

रात्रिस्वेद अति दुःखदायी चिह्न है । प्रथमावस्थामें हो तो शुद्ध वायुका सेवन और आराम करनेपर दूर हो जाता है । क्वचित् रोगवृद्धि होनेपर स्वेद आता है, तब उसे रोकने के लिये यलदभस्म या यलदपुष्प (Zinc Oxide) २ ग्रोन और $\frac{1}{2}$ ग्रोन सूची वूटी सत्व (Extract Belladonna) मिलाकर रात्रिको देते हैं । एवं गुनगुना दूध रात्रिको सोनेके समय पिलाते हैं ।

विवर होनेपर (एक पार्श्वमें ही रोग हो तो) फुफ्फुसावरणमें कृत्रिम वायु भरते हैं । दोनों पार्श्वमें होनेपर औषधोपचार ही किया जाता है ।

राजयक्ष्माशक शास्त्रीय प्रयोग

सूचना—कितनेक प्रयोग काल रोगमें क्षयकाल पर लिखे हैं; वे सब राजयक्ष्मा में प्रयोजित होते हैं ।

१. विन्ध्यवासि योग—सोंठ, कालीमिर्च, पीपल, शतावरी, हरड़, बहेड़ा, आँवला, गंगेरन और खरैंटी, इन ६ औषधियोंको लस भाग मिलाकर कपड़छान चूर्ण करें । फिर चूर्णका समभाग लोहभस्म मिलाकर १ से २ रत्ती दिनमें ३ समय घृत-शहदके साथ सेवन करानेसे उरःक्षत, कण्ठरोग, कास, श्वास, बाहुस्तंभ, अर्दित आदि रोगोंसहित उग्र राजयक्ष्मा दूर होता है ।

२. कवूतर, बन्दर, बकरा और हिरन, इनमें से किसी एकके मांसको भून चूर्णकर बकरीके दूधके साथ सेवन करानेसे क्षयरोग निवृत्त होता है ।

३. अजु नछाल, गंगेरनवी छाल और कौचके बीज, तीनोंको समभाग मिला ६ माशे चूर्ण को दूधमें मिलाकर पकावें । फिर उसमें शहद, घी और मिश्री मिलाकर पान करानेसे व्यवयशोप और यक्ष्माके कासकी निवृत्ति होती है ।

सूचना—दूध उबलने पर चूर्ण थोड़ा थोड़ा सम्हालपूर्वक चारों ओर दूधमें फैलावें और चलाते रहें । एक ही स्थान पर डाल देनेसे गोली-सी-बन जाती है ।

४. अश्वगन्धादि काथ—असगन्ध, गिलोय, शतावरी, दशमूल, खैरटी, अहसाकी जड़, पुष्करमूल और अवीस, इन १७ औषधियोंकी समभाग मिला काथकर दिनमें २ समय पिछाते रहें। भोजनमें दूध और मासरस देते रहें, तो चयरोग नष्ट हो जाता है।

५. शिलाजत्वादिलोह—शुद्ध शिलाजीत, मुलहठी, सोंठ, कालीमिर्च, पीपल, सुवर्णमाषिक मसम और लोह मसम, सबको समभाग मिला खरल कर चूर्ण बना लेवें। इसमेंसे ४ से ६ रत्ती चूर्ण दिनमें २ समय दूधके साथ सेवन कराते रहनेसे राजयक्ष्मा रोग नष्ट हो जाता है। एवं चयविवर, रक्चमन, क्रोध, अरचि, निद्रानाश, कास इत्यादि सब उपद्रव दूर होते हैं।

सूचना—यदि ज्वर अधिक रहता है। तो सुवर्णमाषिकको छोड़ शेष औषधियों ही मिलानी चाहियें। सुवर्णमाषिकके बदले प्रवालपिष्टी मिला लेवें।

६. क्षयकेसरी लोह—त्रिकटु (सोंठ, मिर्च, पीपल), त्रिफला, (हरद बहेवा, अँवला) इलायची, जायफल और लौंग, इन ६ औषधियोंको १-१ तोला और खोह-मसमको ६ तोले लें। सबको मिला खरलकर १ से ४ रत्ती शहदके साथ दिनमें २ बार देने रहनेसे पाण्डुता, अरचि और ज्वरसह राजयक्ष्मा नष्ट होता है।

७ सुवर्ण मसम या सोनेका धर्क चौथाई रत्ती मक्खन, मिथी और शहदके साथ मिलाकर दिनमें २ समय देते रहनेसे चयरोग नष्ट हो जाता है।

सूचना—प्रयत्न ज्वरावस्थामें ही सके तब तक सुवर्णका सेवन नहीं कराना चाहिये। ज्वर उतर जाने पर सुवर्णमिश्रित औषधि देना अधिक हितकर है।

८ रसतन्त्रसार व सिद्धप्रयोगसंग्रहमें लिखे हुए प्रयोग—सुवर्णमसम (गिलोय सत्वऔर सितोपलादि चूर्णके साथ) सुवर्णमसम, (शुद्धमसम, प्रवालपिष्टी और गिलोय सत्वके साथ), सुवर्णमसम (दादिभावलेहके साथ), अन्नक मसम और शृगमसमको (गिलोयसत्वके साथ) या शहद पीपलके साथ। धत्रमसम (सुवर्ण मसम और अन्नकमसम के साथ), वैश्रान्तमसम, शुद्धमसम, मौक्तिकपिष्टी, प्रवालपिष्टी, शुभ्रमसम ताल-सिद्धूर, सुवर्णभूपति रस, सुवर्णमालिनी वसन्त, लघुमालिनीवसन्त, लक्ष्मीविलास रस, सितोपलादि अवलेह, सितोपलादि चूर्ण, त्रैलोक्यचिन्तामणि, जयमंगल रस, वसन्तकुसुमाकर, हेमगर्भ पोटली रस, लोकनाथरस, च्यवन प्रशावलेह, योगरस, ताप्यादि लोह, महामृगाङ्गरस, बालचन्द्र रस, योगेन्द्ररस, जीवन्यादि घृत आदि हितावह हैं।

सुवर्णमसम—चयके कीटाणुओंके नाश करनेकी सर्वोत्तम औषधि मानी गई। ज्वर न हो, तब प्रयोगमें लाई जाती है। यदि प्रयमावस्था है और शुष्क कास है, तो गिलोयसत्व और सितोपलादि चूर्ण मिलाकर देवें। दूषित कफ अधिक है, तो शुद्ध-मसम और प्रवालपिष्टी मिलावें। अशक्ति नष्ट करनेके लिये च्यनप्राशावलेहमें, अतिसार

हो, तो दाढ़िमावलेहके साथ; उरःक्षत होकर रक्तस्राव होता हो या कफ सरलतासे बाहर न आता हो, तो वासावलेहके साथ देवें ।

अभ्रकभस्म—निर्जन्तुक क्षयमें उपकारक है । जन्तुजन्य क्षयमें सुवर्णभस्मके साथ देते रहनेसे शक्तिका क्षय नहीं होता । प्रथमावस्थामें अभ्रकभस्म, शृङ्गभस्म और गिलोयसत्व मिलाकर शहदके साथ देनेसे दाह, जीर्णज्वर, कास, कफविकृति आदि विकारोंसह क्षय दूर होता है । जीर्णज्वर और मन्दाग्नि हो, तो शहद पीपलके साथ दे ।

वज्रभस्म—कीटाणु मारने और शक्तिके संरक्षणार्थ अति लाभदायक है । आवश्यकता पर सुवर्णभस्मके साथ दी जाती है; अथवा त्रैलोक्यचिन्तामणि या वसन्त-कुसुमाकर रस (हीराभस्म मिला हुआ), इनमेंसे एक को प्रयोगमें लाना चाहिये ।

वैक्रान्तभस्म—वज्रभस्मके अभावमें मिलाई जाती है । यह भस्म वज्रके सदृश, किन्तु कुछ न्यून गुण पहुँचाती है ।

शृङ्गभस्म—निर्जन्तुक और जन्तुजन्य क्षयमें कफ शुद्धिकी जहाँ आवश्यकता हो, वहाँपर इतर औषधियोंके साथ मिला दी जाती है । निर्जन्तुक क्षयमें अकेली भी दी जाती है । शृङ्गभस्म देते रहनेसे कीटाणुओंकी वृद्धिमें प्रबल प्रतिबन्ध हो जाता है ।

मौक्तिक पिष्टी—क्षयज्वर, दाह, उरःक्षत, व्याकुलता आदि दूर करनेके लिये दी जाती है । एवं क्षयनाशक इतर औषधिके साथ मिलाने पर सत्वर लाभ पहुँचाती है ।

प्रवाल पिष्टी—ज्वर, प्रस्वेद, रक्तस्राव, शुष्क कास, व्याकुलता, शारीरिक निर्बलता और हड्डियोंकी निर्बलता आदिको दूर करनेके लिये मुख्य औषधिके साथ मिला लेना हितकारक माना जाता है । अति प्रस्वेदको दूर करनेमें प्रवालपिष्टी सर्वोत्तम औषधि मानी जाती है । प्रवालपिष्टी ज्वरजन्यविषको जलानेके लिये निर्दोष और हितकर औषधि है ।

शुभ्रा भस्म—क्षयमें होनेवाली भयप्रद वमनको रोकनेके लिये शुभ्राभस्म अथवा फिटकरीको मिश्रीके साथ दिया जाता है । एवं रक्त वमनको भी सत्वर बन्द करती है ।

तालसिंदूर—क्षयकीटाणुओंको नाश करने, विषको भरने, शोथको दूर करने, रसायनियोंको यत्नवान और ज्वरको शमन करनेमें हितकर है ।

सुवर्णभूपति—वातप्रकोप, पाण्डुता, पित्तदुष्टी, शूल, अन्नमें विषसंचय और कफ आदिसह राजयक्ष्माको दूर करता है ।

सुवर्णमालिनीवसन्त—किसीभी प्रकारके ज्वरमें से राजयक्ष्मा हुआ हो, लसीकाप्रन्थियाँ और रसायनियोंकी विकृति हुई हो, अरुचि, अग्निमान्द्य, मन्द-मन्द ज्वर प्रीहावृद्धि, शुष्ककी शिथिलता आदि लक्षण हों, उन सबको सत्वर शमन करती है ।

उरःगत होनेपर घासकासव, अमृत प्राश, प्लादिमन्थ, कुर्स कहरवा और यलाघ घृतका उपयोग किया जाता है।

११ सुर्वण लरण— $\frac{1}{16}$ से $\frac{1}{8}$ रत्ती तक अश्वगन्धारिष्ट या द्राक्षारिष्टमें मिलाकर दिनमें २ समय भोजनकर लेनेपर देते रहनेसे चयकीटाणुओंका नाश होकर रोगी सशक्त बन जाता है। यदि रक्तसाव अधिक होता हो, तो घासास्वरस या उशी-रासवके साथ देवें। अतिसार हो, तो यवूलाद्यरिष्ट या अतिसार नाशक तिहाई औषधके साथ देवें।

१२ रत्तगर्भपोटली रस—रससिद्ध, हीराभस्म, सुवर्ण भस्म, रौप्यभस्म, नाग भस्म, लोह भस्म, ताम्र भस्म, मौक्तिक भस्म, प्रवाल भस्म, सुवर्णमाक्षिक भस्म, शंख भस्म और तुन्ध भस्म, इन १२ औषधियोंको समभाग मिलाकर ७ दिन तक चित्रक मूलकी छालके काथके साथ मर्दनकर चूर्ण करें। फिर इसे शुद्ध पीली कौड़ियों में भरें। पश्चात् आकके दूधमें सुहागाको मिलाकर उनके मुलको मज्जी मौंति यन्द करें; तदनन्तर सयको मिट्टीकी मजबूत छोटी हॉडीमें रख सराव दक कपड़ मिट्टी करें। सूरनेपर गजपुट देवें। स्वाँग शीतल होनेपर निकालकर कौड़ियों सहित पीसकर निगुंयडीके काथको ७, अदरकके रसकी ७ और चित्रकमूलकी छालके काथकी २१ भावना देकर १-१ रत्तीकी गोलियाँ बना लेवें।

मात्रा—१-१ गोली दिनमें २ बार शहद-पीपल अथवा सफेद मिर्च और घीके साथ देनेसे साध्य और असाध्य राजयक्ष्मा रोग नि सन्देह दूर हो जाता है। यह औषधि आठों प्रकारके महारोग, घात व्याधि, प्रमेह, कुष्ठ, अर्श, भगन्दर, अरमरी, मूद्गर्भ और उदर रोग, कास, खास और अतिसार, सबको उपदव-सह नष्ट कर देता है।

आमाशय और अन्त्रमें सेन्द्रियविष सचयको यह रसायन दूर करता है। पचनशक्तिको सबल बनाता है। अग्रप्रदाह और अतिसारका नाश करता है। यकृत-प्लीहाकी विकृतिको दूर करता है। घातवाहिनियों और रक्तवाहिनियोंकी निर्बलता को दूर करता है। चयकीटाणुओंका नाश करता है। फुरफुस, हृदय, मस्तिष्क, यकृत, प्लीहा, वृक्क, आमाशय, अन्त्र, अस्थिसंस्थान सबपर यह रसायन लाभ पहुँचाता है। अमीरोंके लिये यह अति हितावह है।

१३. यवूलाद्यरिष्ट—यवूलकी छाल ८०० तोले लेकर ४०१६ तोले जलमें मिलाकर काथ करें। चतुर्थांश जल शेष रहनेपर उतारकर छान लेवें। फिर ४०० तोले गुड़ मिलावें। प्रक्षेप रूपसे धायके फूल ६४ तोले, पीपल ८ तोले, जायफल, शीतलमिर्च, दालचीनी, छोटी इलायचीके दाने, तेजपात, नागकेशर, जौंग, काली-मिर्च, प्रत्येक ४-४ तोले डाले। एक मास तक बन्द करके रखें। परिपक होनेपर छानकर ३-४ मास रहने देवें।

मात्रा—२॥-२॥ तोले दिनमें २ बार देते रहनेसे क्षय, कुष्ठ, अतिसार, प्रमेह, श्वास और कास आदि रोग नष्ट होते हैं ।

१४. क्षय नाशक घृत—गौ, घोड़ा, हाथी, भेड़, बकरी, इन नीरोगी पशुओंका ताज़ा गोबर (वर्षा ऋतुसे इतर ऋतुका) पृथक्-पृथक् लेकर रस निचोड़ लें । कठोर गोबर और मैंगनी आदिमें उतना जल मिलावें कि, घोल बन जाय । फिर मूवा, हल्दी और खैरछालका अलग-अलग काथ करें । इस तरह ५ प्रकारके गोबरके रस और ३ प्रकारके काथमें १ भाग दूध और १ भाग घृत मिलाकर यथाविधि घृतको सिद्ध करें । घृत पकनेके समय त्रिफला, मधुर द्रव्य (काकोत्यादि गणकी औषधियाँ), त्रिकटु और देवदारुका कल्क घृतसे चौथा हिस्सा मिला लें ।

मात्रा—१ से २ तोले तक दिनमें दो बार सेवन करानेसे अन्ध्रमें उत्पन्न सेन्द्रिय विष, रक्तमें स्थित विष और क्षय कीटाणुओंका नाश होकर राजयक्ष्माका निवारण हो जाता है ।

१५. छागलाद्य घृत—बकरेका मांस ५ सेर और जल १०२४ तोले मिलाकर चतुर्थांश काथ करें । फिर छानकर ६४ तोले घी और निम्न औषधियों का कल्क मिलाकर यथाविधि घृतको सिद्ध करें । अष्टवर्गकी औषधियाँ ४-४ तोले लेकर कल्क करें । अष्टवर्गके अभावमें विदारीकन्द, वाराहीकन्द, शतावरी, असगन्ध, इन चारोंको ८-८ तोले लें । फिर घृतको निकाल ३२ तोले मिश्री और शहद १६ तोले मिला लें ।

मात्रा—२ से ४ तोले तक सेवन करानेसे राजयक्ष्मा, क्षतक्षय, कास, पार्श्व-शूल, अरुचि, स्वरभेद, उरःक्षत और दारुण श्वासरोग नष्ट होजाते हैं । बल, मांस और वीर्यकी वृद्धि होती है तथा अग्नि प्रदीप्त होती है ।

१६. जीवन्त्यादि घृत—जीवन्ती, सुलहठी, मुनक्का, इन्द्रजौ, कचूर, पुष्कर-मूल, छोटी कटेली, गोखरु, खरैँटीकी जड़की छाल, नीले कमल, भूमि आँवले, श्रायमाण, धमासा और पीपल, इन १४ औषधियोंको समभाग मिलाकर ३२ तोले कल्क करें । फिर १२८ तोले गोघृत और घृत से ४ गुना दूध (या जल) मिला यथाविधि घृत पाक करें ।

मात्रा—१ से २ तोले तक दिनमें २ समय देते रहनेसे ११ प्रकारके लक्ष्णों युक्त उग्र राजयक्ष्मा रोगका नाश हो जाता है ।

१७. बलादि क्षीर—खरैँटीके मूलकी छाल, शालपर्णी, पृष्ठपर्णी, बड़ी कटेली और छोटी कटेलीको मिला ८ गुने जलमें काथ करें । चतुर्थांश जल शेष रहनेपर दूध (शेष रहे हुए जलके समान) डालें तथा सोंठ, मुनक्का, पियडखजूर और पीपलका कल्क मिलाकर दुग्धशेष रहे पर्यन्त काथ करें । फिर उत्तर छान शीतल होनेपर

शहर मिलाकर पिलानेसे ज्वर, कास और स्वरभेद आदि उपद्रव सह राजयक्ष्मा रोग दूर होता है।

शुक्रक्षय या रज'क्षयपर—वसन्तकुसुमाकर रस, चौथाई रत्नी दिनमें २ समय कपूर और शिलाजीत या शहदके साथ दे'। वगभस्म, रौप्यभस्म, वज्रभस्म और सुवर्णमासिक, वृद्ध वृद्धेश्वर रस, पूण्यचन्द्रोदय रस, वज्रभस्म और रससिन्दूर, सुवर्ण-मासिक भस्म और शृङ्गभस्म, वज्रभस्म और शृङ्गभस्म, ये सब प्रयोग हितावह हैं। इनमेंसे अनुकूल औषधिका सेवन कराना चाहिए।

वसन्तकुसुमाकर और वृद्ध वृद्धेश्वर—शुभवाहिनियोंको सुदृढ़ बनानेके अलावा चयकीटाणुओंको नष्ट करते हैं और सत्र धातुओंको पुष्ट बनाते हैं। वगभस्ममें मुख्य गुण शुक्राणुको सञ्चल बनानेका है। पूण्यचन्द्रोदय और रससिन्दूर हृदयपीडित, धातुओंको सुदृढ़ बनानेवाले दुष्ट कफके नाशक और विषान हैं। शृङ्गभस्म दूषित कफकी उत्पत्तिको कम कराती है, और स्थित कफको बाहर निकालती है। रौप्यभस्म वातवहानादियोंको पुष्ट बनाती है। सुवर्णमासिक भस्म पित्तविषकार, वमन, दाह, शीपशूल निद्रानाश आदिको दूरकर रज वीर्यको गाढ़ा और स्थिर बनाती है।

राजयक्ष्माके लक्षण-उपद्रवहरप्रयोग

राजयक्ष्मामें कितनेक लक्षण पहलेमे होते हैं और कोई-कोई अक्समात् उपपन्न होकर कष्ट पहुँचाता है। ऐसे समयपर उसकी विशेष चिकित्सा करनी पड़ती है। इस हेतुमे अत्र प्रतिश्याय, अरुचि, प्रस्वेद, ज्वर, स्वरभेद, अतिसार, शिरदद, पार्श्वशूल, कास, उर उत, मृत्रावरोध, वमन, दाह, निद्रानाश, हृदयका पतन और मलावरोध इनके उपचारका क्रमशः बयान करते हैं।

प्रतिश्यायपर—१ शीटेके एक छिलकेको एक छुटाक गाय या बकरीके दूधमें पीसकर रक्ते'। आध घण्टे पश्चात् ऊपरसे नितरे हुए दूधको छान ले। फिर उसमें आध रत्नी कपूर और बेशर सरल करके मिलाले। बादमें पलङ्कपर रोगीको जिठा शिर नीचा रखवाकर दोनों नथनोंमें २-२ घूँद दूध ढॉपर या पोहेसे ढालदे। पश्चात् रोगीको तुरन्त बैठा देनेसे उसी समय मुँह और नाकसे बहुत कफ निकल जाता है। आवरयकना पर २-३ दिन पश्चात् सुबहको दो तीन बार यह प्रयोग करे। यह प्रयोग चयकी प्रथमावस्थामें बलवान् रोगीके लिये हितकारक है।

२. रसतन्त्रसारमें लिखा हुआ प्रतिश्यायहर शर्वत दिनमें २ बार ३-४ दिन तक सेवन करानेसे जुलाम दूर हो जाता है।

अरुचि होनेपर—१ अजवायन और कोकम (अमावमें डॉतरिया या धमर) के काथसे कुदले करें। एव इनकी गोलियाँ बनाकर मुलमें धारण करें।

२. दालचीनी, नागरमोथा, हलायची और धनियोंके काथसे कुदले करें। एव इनकी गोलियोंको मुखमें रखकर रस चूसते रहे।

३. नागरमोथा, आँवला और दालचीनीके काथसे कुत्ले करे और इनकी गोलियोंको मुँहमें रखें या इनके कवल धारण करें ।

४. सुरा, माध्वीक (शराब), शीघु, तैल, घी-शहद (मिश्रित), दूध, गन्नेका रस, इनमेंसे इष्ट पदार्थका कवल धारण करावे ।

५. यवानीखाण्डव चूर्ण, कर्पूराद्य चूर्ण, लवंगादि चूर्ण, द्राक्षासव, आर्द्रकावलेह, इनमेंसे जो औषधि अधिक अनुकूल हो, वह प्रयोगमें लानेसे अरुचिकी निवृत्ति होती है ।

यवानीखाण्डव—वमन, कब्ज, पतले दस्तसह अरुचिमें हितकर ।

कर्पूराद्य चूर्ण—स्वरभंग, वमन और अरुचिमें लाभदायक है । इसका उपयोग भोजनके साथ मसाला रूपसे भी हो सकता है ।

लवङ्गादि चूर्ण—उरःक्षत, स्वरभङ्ग, कास और अतिसारसह अरुचिमें हितकर है ।

द्राक्षारिष्ट—अरुचिको दूर करता है, शान्त निद्रा लाता है और मनको प्रसन्न रखता है । परन्तु तीव्र अतिसार हो, तो द्राक्षारिष्ट नहीं देना चाहिये । मुँह चिप-चिपा और सीठा रहता हो, तो द्राक्षारिष्ट या आर्द्रकावलेह देवे । मुँह कड़वा रहता है, तो लवंगादि चूर्ण, सितोपलादि चूर्ण (अनार शर्बतके साथ) या कर्पूराद्य चूर्णमेंसे एक का सेवन करावे । यदि व्यवायशोष रोगीका मुँह कसैला रहता है, तो वङ्गभस्म २-२ रत्ती च्यवनप्राशावलेहके साथ देते रहे ।

प्रस्वेद शमनार्थ—१. प्रवालपिष्टी १ से २ रत्ती और गिलोय सत्व ४-४ रत्तीको मिलाकर शहदके साथ दिनमें ३ समय देते रहनेसे प्रस्वेद आना कम हो जाता है ।

२. रुद्रवन्ती (*Cressa Cretica*) में स्वेदशामक अद्वितीय गुण हैं । केवल रुद्रवन्तीका चूर्ण शहदके साथ या प्रवालके साथ मिलाकर भी दिया जाता है ।

३. सितोपलादिचूर्ण, लवंगादि चूर्ण या पहले कहा हुआ तालीसाद्य चूर्ण और एलादि चूर्ण, सबमें प्रस्वेदको कम करनेका गुण विद्यमान है । इनमेंसे जो अन्य लक्षणोंकी दृष्टिसे अधिक हितावह हो, उसका उपयोग करना चाहिए ।

४. ब्रह्मदण्डीके मूलका चूर्ण शहदके साथ दिनमें २ समय देनेसे प्रस्वेद कम होजाता है ।

५. जसदभस्म १ रत्ती, गिलोयसत्व २ रत्ती और शिलाजीत २ रत्ती मिलाकर दूध या जलके साथ देनेसे प्रस्वेद कम होजाता है; विष शमन हो जाता है और बल कायम रहता है ।

ज्वरपर—जयमङ्गल रस, जसदभस्म (शिलाजीतके साथ), सुवर्णमालिनीवसंत, लघुमालिनी वसन्त, चन्दनादिलोह (पतलेदस्त होनेपर), प्रवालपिष्टी (सितोपलादि चूर्ण के साथ), माणिक्य रस (शुष्ककाससह), इसमेंसे अनुकूल औषधिका सेवन कराते रहे ।

सुवर्णमालिनी वसंत, लघुमालिनी वसंत और चन्दनादि लोह—प्रथमावस्थामें विशेष लाभदायक हैं । जयमङ्गलरस प्रथमा और द्वितीयावस्थामें उपकारक

पार्श्वशूलपर—१ जीवन्ती, सोया, खरैटी, मुलहठी, यच, मसाला और गुड़ घी मिला हुआ भुना मास, विदारीकन्द, मूली और अनूप या जलचर जीवोंका मास, इन सबको मिला उपनाह स्वेद देवें । उपनाह स्वेद विधि चि० त० प्र० प्रथम खण्ड पृष्ठ १० से १३ में लिखी है ।

२ सोया, मुलहठी, मूठ, तगर और देवदारको घीमें मिला गुनगुना कर पसली पर मोटालेप करें । ऊपर रई चिपका देनेसे शिरदट, पारवंपीड़ा और शंसशूल (कन्धों की वेदना), ये सब दूर होते हैं ।

३ पुराना घी २ भाग और तारिपिनका तैल १ भाग मिलाकर मालिश करनेसे पार्श्वशूल, हृदयशूल और शंसपीड़ा आदि नष्ट होजाते हैं ।

४. तारिपिनके तैलमें अफीम और कपूर मिलाकर मालिश करनेसे शूलकी निवृत्ति होती है ।

५ सुर्गीके कच्चे मासको पीसकर मोटा मोटा लेप करनेसे पसलीकी पीड़ा शमन होजाती है ।

६ दशमूल, धनियाँ, सोंठ और पीपल, इन १३ औषधियोंको मिला काथकर पिलानेसे पार्श्वशूल, ज्वर, श्वास और पीनस आदि उपद्रवोंका निवारण होता है ।

७ गूगल, देवदार, तगर, सफेद चन्दन और नागदेशर, इन ५ औषधियोंको मिला घीमें चटनीकी तरह पीस गरमकर शूल स्थानपर सुहाता-सुहाता मोटा लेपकर रई चिपकाकर कपड़े से बाँध देनेसे वेदनाका नाश होजाता है ।

८ पोस्तके डोड़ोंको जलमें उबाल उसकी वाष्पसे सेक करें । पात्रको चूल्हेपर रखें । ऊपर चालनी टकें । फिर चालनीपर फलालेनका टुकड़ा रखें । गरम होनेपर उससे सेक करें । सेक करनेके लिये फलालेनके दो टुकड़े लें । एकसे सेक करें और दूसरा चालनीपर रखें । पहला शीतल होनेपर उसे चालनीपर रखें और चालनीपर रखे हुए टुकड़ेसे सेक करें ।

९ दशमूल, खरैटी रासना, पुष्करमूल, देवदार और सोंठका काथ पिलानेसे पार्श्वशूल, स्कंधशूल, गिर.शूल और शुष्क वातिक कास आदि पीड़ा शमन होती है ।

१० पटग यूपके सेवनसे प्रतिश्याय, शिर शूल, कास, श्वास, स्वरक्षय और पार्श्वशूल आदि उपद्रव नष्ट होते हैं ।

कास शमनार्थ—१ मुलहठी और पीपलका चूर्ण या त्रिकटु २ माशेको शहद ६ माशेके साथ मिलाकर सेवन करानेसे कास और ज्वरकी निवृत्ति होती है ।

२ क्षयकेसरी योग—सफेद मिर्च २ तोले, फिटकरीका मूला २ तोले, शुद्ध चन्दनाग ६ माशे और शुद्ध नौसादर १ तोला ले । इन सबको मिलाकर चूर्ण करें । इसमेंसे आध आध रत्ती दो माशे मिश्रीके साथ मिलाकर सेवन करानेसे चयज्वर और कास नष्ट होते हैं ।

सूचना—इस योगमें बच्छनाग होनेसे मात्रा अधिक नहीं देनी चाहिये ।

३. अभ्रकभस्म १। तोला, शृङ्गभस्म २।। तोले; गिलोय सत्व, मुलहठी, वासा-
चार, तीनों १०-१० तोले और सितोपलादि चूर्ण २० तोलेको अनार शर्बत ४० तोलेमें
मिलाकर अवलेह बना लेवें । मात्रा ६ माशेसे १ तोला तक दिनमें २ या ३ बार देनेसे
कास, ज्वर, श्वास, अरुचि, रक्तस्राव आदि विकार शमन हो जाते हैं ।

४. छोटी पीपल और गुड़का कल्क ४ गुने बकरीके घी और १६ गुने बकरीके
दूधके साथ मिलाकर यथाविधि घृत सिद्ध करें । इस घृतमेंसे ६-६ माशे दिनमें २ समय
सेवन करनेसे कफकास शमन होती है और अग्नि प्रदीप्त होती है ।

५. मरिचयादि गुटिका—एक-एक गोली मुँहमें रखकर रस चूसनेसे कफ
सरलतासे बाहर आता है । दिनमें १०-१५ गोली तक सेवन करें ।

६. शृङ्गभस्म—२ से ४ रत्ती तक ३-३ माशे मिश्रीके साथ दिनमें २ समय
देते रहनेसे कफशुद्धि होती है और दूषित कफकी उत्पत्ति बन्द होजाती है ।

शुष्क कासपर—१. कर्पूरादिवटी या फासमर्दनवटी, इन दोनोंमें से अनु-
कूल हो उसे मुँहमें रखकर रस चूसें । दिनमें १०-१५ गोली तक ।

२. माणिक्य रस दिनमें २ समय मक्खन-मिश्रीके साथ देते रहनेसे सूखी
खाँसी दूर होजाती है ।

३. रौप्यभस्म दिनमें २ समय वंशलोचन, छोटी इलायची, गिलोयसत्व और
शहदके साथ देते रहनेसे वातपित्तज कास नष्ट होती है ।

४. प्रदालपिष्टी दिनमें २ समय अनारके रस और मिश्रीके साथ देते रहनेसे
पित्तप्रधान कास दूर होती है ।

५. अलसीकी पुलिटस या रोटी बनाकर फुफ्फुसपर बार-बार बाँधते रहनेसे
वेदना, दाह और कफका शमन होजाता है ।

उरःक्षत पर—१. खरैटी, असगंध, शालपर्णी (या गंभारीके फल)
शतावरी और श्वेत पुनर्नवाकी जड़को समभाग मिलाकर चूर्ण करें । इसमेंसे ४-४
माशे चूर्ण दिनमें २ समय बकरीके दूध या गोदुग्धके साथ देनेसे उरःक्षत और शोष
दूर होते हैं ।

२. दूधमें से निकाला हुआ मक्खन, मिश्री और शहद मिलाकर सेवन
करनेसे क्षत नष्ट होते हैं तथा शरीर पुष्ट होता है ।

३. शुद्ध लाखका चूर्ण ६-३ माशे दिनमें दो बार घी और शहदके साथ देवें ।

४. बिहीदानेके लुआवमें मिश्री मिलाकर पिलाने रक्तस्रावकी निवृत्ति
होती है ।

५. लाखके रस या काथ २-२ तोलेमें ६-६ माशे शहद मिलाकर सेवन
करानेसे रक्तवमन दूर होती है । लाचारस विधि रसतन्त्रसार में लिखी है ।

घमन शमनार्थ—१. एलादिवटी, एलादिचूर्ण, कपूरराघ चूर्ण, इनमेंसे अनुकूल औषधि देते रहें। घमनका अधिक ग्राम होनेपर शुभ्रामस्य या कच्ची फिटकरी का चूर्ण २ से ५ रत्ती तक मिश्रीमें मिलाकर देनेसे क्रै बन्द हो जाती है।

२ पीपल (अथर्व) की छालकी राखको १६ गुने जलमें भिगो ऊपरसे नितरा हुआ जल निकालकर थोड़ा थोड़ा पिलाते रहनेसे घमनकी निवृत्ति हो जाती है।

दाह शमनार्थ—१. लाक्षादि तैल, चन्दन बलालाक्षादितैल या बकरीके दूध की मालिश करनेसे दाहकी निवृत्ति होती है और खचा सुन्दर और मुत्तायम बनती है।

२ पुराने गोघृतको सौवार जलसे धोकर मालिश करनेसे दाह शान्त हो जाता है।

३ दहीको कपड़ेमें बाँध जल निकाल थोड़ा कपूर मिलाकर मालिश करनेसे दाहजनित वेदना दूर होती है।

४ परैटी, रास्ना, तिल, मुलहठी और नीले कमलको घीमें मिलाकर लेप करनेसे दाह दूर होता है और शूल भी नष्ट हो जाता है।

हृदय शक्तिके स्वरक्षणार्थ—१. अत्रक भस्म और पूर्ण चन्द्रोदय रसको मिलाकर च्यवनप्राशावलेहके साथ देते रहें।

२ नागभस्म, अत्रकभस्म और लोहभस्म मिलाकर पीपल और शहद के साथ देवें।

३ द्वाचारिष्ट २-२ तोले दिनमें दो बार देते रहनेसे हृदयको उत्तेजना मिलती है और मन प्रफुल्लित होता है।

४ जवाहर मोहरा (रसतन्त्रसार द्वितीय खण्ड) या दिवालमुरक दिनमें २ बार देते रहनेसे हृदय और मस्तिष्कको शान्ति मिलती है।

निद्रा लानेके लिये—१. पैरोंके तलोंमें कासीकी कटोरीसे मक्खन या लाक्षादि तैलकी मालिश करें।

२ द्वाचारिष्ट अथवा सारस्वतारिष्ट पिलावें।

३ सूतशेखर रस १-१ रत्ती शामको दूध-मिश्रीके साथ देवें।

४ निद्रोदय रस या अफीम $\frac{3}{4}$ रत्ती देनेसे रक्तक्षय बन्द होता है और निद्रा भी आ जाती है। यह प्रयोग मलावरोध या दुर्गन्धयुक्त अतिसार न हो, तो ही करना चाहिये।

५ जातिफल्लादि चूर्ण या तालीसादि चूर्ण (भागबाले) का सेवन करानेसे निद्रा आजाती है।

६ मलावरोध होनेपर च्यवनप्राशावलेह, द्वाचारिष्ट या आँवलोंके मुरब्जाका सेवन करना चाहिये।

लक्ष्य देने योग्य सूचना

१. सुवर्ण-क्षयरोगमें जन्तु नाश करनेके लिये उत्तम औषध है। किन्तु सुवर्णकी मात्रा $\frac{1}{32}$ रत्ती और सुवर्ण भस्मकी मात्रा $\frac{1}{16}$ से $\frac{1}{8}$ रत्ती से अधिक नहीं देनी चाहिये। अधिक मात्रा देनेसे जन्तु अधिक मर कर उनके विषसे ज्वर बढ़ जाता है।

२. ज्वर १०० डिग्रीसे अधिक होनेपर सुवर्णयुक्त औषध नहीं देना चाहिये। पहले पञ्चामृतरस, रौप्यभस्म, माणिक्य रस या इतर औषधसे ज्वरको कम करने का प्रयत्न करें अथवा सुबह जिस समय ज्वर कम हो उस समय सुवर्ण-मिश्रित औषधि दें।

३. ज्वर अधिक होनेपर तैलकी मालिश नहीं करनी चाहिये। मन्द ज्वर वाले और ज्वररहित रोगियोंके लिये तैल मर्दन लाभदायक है। तैलमर्दन सायंकालको हलके हाथ से करना चाहिये; दूसरे दिन सुबह गरम जलमें कपड़ा भिगोकर देहको पोंछ लेना चाहिये। लाक्षादि तैलकी मालिशसे प्रस्वेद कम आता है, जिससे शक्तिपात कम होता है।

४. ज्वर दिनमें बार-बार घटता-बढ़ता है। अतः क्षय रोगीका ज्वर ३-३ घण्टेपर जाँच करके लिखते रहना चाहिये। बगल, मुँह और गुदा, इन ३ स्थानोंसे उच्चापका निर्णय होता है। बगलकी अपेक्षा मुँहमें १ डिग्री और गुदामें १ से ३ डिग्री गरमी बहुधा अधिक आती है। प्रस्वेद या तेज वायुके आघातके पश्चात् बगलकी उष्णता कम हो जाती है। मुँहमें अधिक बोलनेके पश्चात् या सुखपाक होनेसे उच्चाप निर्णय नहीं होता। थर्मामीटरको श्वासोच्छ्वासकी वायु लगते रहनेसे भी उष्णता कम आती है; तथा गुदामें शौचके पश्चात् तुरन्त देखनेसे गरमी कम आती है। अन्य समयमें सच्चा बोध कराती है। अतः जैसी अनुकूलता हो उस अनुसार उच्चापकी जाँच करें। गुदाके लिये थर्मामीटर अलग रखना चाहिये।

— ५. भोजन, निद्रा, शौच और स्नानके पश्चात् एवं मानसिक चिन्ता होनेपर शारीरिक उष्णता कम हो जाती है; तथा मैथुन, परिश्रम मध्याह्नकाल, क्रोध, भय, ईर्ष्या आदि वृत्तिकी उत्पत्ति होनेपर एवं स्त्रियों का मासिक धर्म आनेपर उष्णता बढ़ जाती है। इन कारणों परभी लक्ष्य देकर उच्चाप क्रमकी जाँच करनी चाहिये।

६. दूषित कफको सत्वर वाहर निकालनेका प्रयत्न करें; अन्यथा दूषित कफमें रहे हुए कीटाणु फुफ्फुसके नूतन-नूतन भागको दूषित करते रहेंगे। रात्रिको अधिक कास चलनेपर निद्रा नहीं मिलती; इस हेतुसे रात्रिके समय कफको अधिक उत्तेजना देने वाली औषधिका प्रयोग नहीं करना चाहिये।

७. यदि रक्त गिरता हो, तो रक्तको बन्द करनेके लिये सबसे अधिक लक्ष्य देना चाहिये और इतर उपद्रवोंकी चिकित्सा गौण रूपसे करनी चाहिये। रक्तस्रावके रोगीको पूर्ण विश्रान्ति देनी चाहिये।

८. उ्वर शमनार्थ पसीना जाने वाली औषधि नहीं देनी चाहिये, एवं अतिसार बन्द करनेके लिये अफीममिश्रित औषधि और पक्के बेलका उपयोग नहीं करना चाहिये ।

९. घय रोगकी एकमी ऐसी औषधि नहीं है, जो १०-२० दिनमें रोगको दूर कर दे। इस रोगमें शांति और अद्वापूर्वक पथ्यपालनसह दीर्घकाल पर्यन्त नियमित रूपमें औषधिका सेवन करते रहनेसे ही लाभ होनेकी आशा रक्की है ।

मन्त्रचिकित्सा

सबल मानसिक सकृत्पवालों द्वारा सद्भावनापूर्वक यक्ष्माके नाशके लिये अथर्व संहिताके द्वितीय काण्डके निम्न सूक्तके पाठका विधान किया है—

- (१) अक्षीभ्या ते नासिकाभ्या कर्णाभ्यां छुबुकादधि ।
यक्ष्म शीर्षण्य मस्तिष्काज्जिह्वाया विवृहामि ते ॥
- (२) ग्रीवाभ्यस्त उष्णिहाभ्यः कीरुसाभ्यो अनुम्यात् ।
यक्ष्म टोपण्य मंसाभ्या वाह्यभ्या वि वृहामि ते ॥
- (३) हृदयात्ते परि क्लोमो हलीन्णात्पाश्वर्थाभ्याम् ।
यक्ष्मं मतस्नाभ्या प्लीहो यक्नस्ते वि वृहामसि ॥
- (४) आन्त्रेभ्यस्ते गुदाभ्यो वनिष्ठो रुद्रादधि ।
यक्ष्म कुक्षिभ्या प्लाशेर्नाभ्यां वि वृहामि ते ॥
- (५) ऊरुभ्या ते अष्टीजटुभ्या पाष्णिभ्या प्रपदाभ्याम् ।
यक्ष्म भसद्य थोणिभ्या भासद्य भससो वि वृहामि ते ॥
- (६) अस्थिभ्यस्ते मज्जभ्य स्नाघभ्यो धमनिभ्य ।
यक्ष्म पाणिभ्यामङ्गुलिभ्यो नटोभ्यो वि वृहामि ते ॥
- (७) अङ्गे अङ्गे लोमि लोमि यस्ते पर्वणि पर्वणि ।
यक्ष्म त्वचस्य ते घय कश्यपस्य वीवर्हेण वि पञ्चविवृहामसि ॥

अथर्व० २ । ३३ । १ से ७ मन्त्र

उपर्युक्त मन्त्र पुन अथर्ववेदके काण्ड २० सूक्त ६६ के मन्त्र १७ से २३ तक भी लिखे हैं ।

हे राजपक्ष्मा गृहीत रोगी ! तेरे नेत्र, नासिका, कर्ण, त्रिबुक् (होंठके नीचेके प्रदेश) शीपं, जिह्वा और शिरमें प्रवेश हुए यक्ष्मारोगको बाहर निकाल लेता हूँ ॥ १ ॥

हे रोगी ! तेरे ग्रीवा (सूक्ष्म-सूक्ष्म १४ अस्थि), रक्तवाहिनियाँ, कीकसा (कण्ठस्य अस्थि) अङ्गुल्य आदि ३३ अस्थियाँ, कन्धे और हाथ आदिमें से यक्ष्माको पृथक् कर देता हूँ ॥ २ ॥

हे प्याधिपादित ! तेरे हृदय कमल, हृदयके समीपमें रहे हुए क्लोम, (फुफ्फुस) हृषीष्य संज्ञावाला मासपियड, दोनों पार्श्व, दोनों मतस्र (वृक्) प्लीहा और यक्ष्म में से यक्ष्मा रोगको नष्ट कर देता हूँ ॥ ३ ॥

हे यक्ष्मगृहीत रोगी ! तेरे लघु अन्न, गुदा, बृहदन्न, उदर, प्लाशि (शिरनमूलकी नाड़ी या उपान्न) या फुफ्फुस और नाभि प्रदेशसे यक्ष्माको दूर करता हूँ ॥ ४ ॥

हे रोगी ! तेरे दोनों ऊरु, दोनों जानु, दोनों पार्श्विण (एड़ी), दोनों पैरके अगले भाग, भसत् (कटि प्रदेश), दोनों श्रोणि (कटिके नीचेका दोनों ओरका प्रदेश), भासद् (गुह्य प्रदेशके भीतरका भाग) और आसमान (गुह्यस्थान), इन सब स्थानों से यक्ष्माको अलग कर देता हूँ ॥ ५ ॥

हे व्याधि पीडित मनुष्य ! तेरे अस्थि और मज्जा आदि सब धातु, सूक्ष्म शिराएँ, धमनियाँ (स्थूल नाड़ियाँ), हाथ, अंगुलियाँ, नख आदि स्थानोंमेंसे यक्ष्मा निकाल देता हूँ ॥ ६ ॥

हे रोगी ! तेरे न कहे हुए सब अङ्ग और सब रोम कूप, सब सन्धियों, त्वचा और चक्षु आदि समस्त अवयवोंमें व्याप्त यक्ष्मारोगको इस कश्यप ऋषि प्रणीत सूत्रसे आकर्षित कर बाहर फेंक देता हूँ ॥ ७ ॥

ऋग्वेद संहिता अष्टक ८, मण्डल १०, सूक्त १६३ यक्ष्मनाशन प्रकरणमें इस प्रकार मन्त्र कहे हैं—

(१) अक्षिभ्यां ते नासिकाभ्यां कर्णाभ्यां लुबुकादधि ।

यक्ष्मं शीर्षण्यं मस्तिकाज्जिह्वाया विवृहामि ते ॥

(२) ग्रीवाभ्यस्त उष्णिहाभ्यः कीकसाभ्यो अनुक्यात् ।

यक्ष्मं दोषण्य मंसाभ्यां बाहुभ्यां विवृहामि ते ॥

(३) आन्त्रेभ्यस्ते गुदाभ्यो वनिष्ठोहृदयादधि ।

यक्ष्मं मतस्नाभ्यां यक्नः प्लाशिभ्यो विवृहामि ते ॥

(४) ऊरुभ्यां ते अष्टीवद्भ्यां पार्श्विणभ्यां प्रपदाभ्याम् ।

यक्ष्मं श्रोणिभ्यां भासदाद्भंससो विवृहामि ते ॥

(५) मेहनाद्रनं करणाल्लोमभ्यस्ते नखेभ्यः ।

यक्ष्मं सर्वस्मादात्मनस्तमिदं विवृहामि ते ॥

(६) अङ्गादङ्गाल्लोमनोल्लोघ्नो जातं पर्वणि पर्वणि ।

यक्ष्मं सर्वस्मादात्मनस्तमिदं विवृहामि ते ॥

इन उपर्युक्त मन्त्रोंका अर्थ पहले लिखा गया है अतः यहाँ पुनरावृत्ति नहींकी । इस तरह ऋग्वेद संहितामें यक्ष्मनाशक इतर अनेक सूक्त गाये हैं । इनमेंसे दशम मण्डलके दो मन्त्र यहाँ दिये जाते हैं ।

आत्वागमं शंतातिभिरथो अरिष्टतातिभिः ।

दक्षंते भद्रमाभार्पं परा यक्ष्मं सुवामि ते ॥

हे रोगी ! सुखकर, शान्तिप्रद, मंगलदायक और बलवान् मनोबलद्वारा
आकर्षण करके तेरे यक्ष्मा रोग को नष्ट करता हूँ ।

मुञ्चामि त्वा हृदिपा जीवनाय ।

कमघ्नात यक्ष्मादुत राजयक्ष्मात् ।

ग्राह्जिग्राह यदि वै तदेनं ।

तस्या इन्द्राग्नी प्रमुमुक्तमेनम् ।

ऋ० म० १० । सू० १६१ । १ ।

हे यक्ष्माभिभूत मनुष्य ! इस चरु साधन द्वारा तेरे को अज्ञात यक्ष्मा रोग
पृथ चिरकालस्थायी राजयक्ष्मा रोगसे छुड़ा देता हूँ । यदि इस कालमें इस व्याधिग्रस्त
व्यक्ति को ग्रहण करने वाले किसी देवता ने पीड़ित किया हो, तो हे इन्द्राग्नि देव !
इस रोगी को मुक्त कर दे ।

ऋग्वेदके दशम मण्डलके १६१ वा सूक्त अथर्ववेदमें भी लिखा गया है ।
इस हेतुसे यह मंत्र अथर्ववेदमें भी आया है ।

समस्त ध्याधि समूहोंका नाशक एक सूक्त अथर्ववेदका आगे ग्रहवेदिगत मूच्छो
की चिकित्सामें दिया जायगा ।

वेदोंमें अनेक सूक्त और मन्त्र रोगनाशक कहे हैं । मन्त्र शास्त्रमें नाना प्रकारके
मन्त्रोंका विधान है । शास्त्रकारोंने मन्त्रचिकित्साको श्रेष्ठ देवीचिकित्सा कही है ।
मानसिक बलवृद्धि और सदाचारका आग्रह पूर्वक पालन होनेपर मनुष्य इस देवी-
चिकित्साका उपयोग कर सकता है । वर्तमानमें मनोबल बढ़ानेकी ओर जर्नताकी
रुचि कम है, पृथ मन्त्र-तन्त्रमें श्रद्धा न होनेसे इसका अधिक विस्तार नहीं किया ।

डॉक्टरों औपध चिकित्सा

डॉक्टरोंमें सुवर्ण लोह मिश्रित सेनोक्का इसिनका शिरामें अन्तःश्लेष्मण करते
हैं । इसके प्रभावसे लक्षण दूर हो जाते हैं, किन्तु क्रीटाणु जीवित रह जाते हैं । इसके
अतिरिक्त इसकी अतिक्रिया रूप ज्वर, लसीकामें है, अतिसार और स्वचाप्रदाह आदि
विकार गंभीर रूपमें उपस्थित होते हैं । पाण्डुताकी या कण्ठरहित श्वेताणुओंकी भी
वृद्धि होती है । वर्तमानमें स्टेप्टो माइसिन के अन्तःश्लेष्मण दिये जाते हैं । किन्तु
यह वातवाहिनियोंपर वातक असर पहुँचाता है । इस वातका स्वीकार ब्रिटिश
मेडिकल जनरल ने भी किया है ।

कफवृद्धि होनेपर—

ग्लिसराइज़ाका घनसत्व (रबेसुस) २॥ ग्रेन

अनिसून (सौंफ) का तैल ॥ घूँद

अरन्धी गोंद १० ग्रेन

इस हिसाब से टिकिया बनाकर देते रहें ।

कासशमनार्थ— मोर्फिया या हिरोइन देते हैं ।

अतिसार होने पर—डोवर्स पाऊडर या विस्मथ ।

अरुचिपर—भोजनके पहले कुचिलेके अर्कका मिश्रण ।

पथ्यापथ्य

पथ्य—विधिवत् मद्यपान (शराबके व्यसनीके लिये प्राचीन विधिसे बनी हुई शराबका मर्यादामें पीना), जंगलके पशु-पक्षियोंके सूखे मांस, मूंग, साठी चावल, गेहूँ, जौ, शालि चावल, ये सब भोजन हितकर हैं ।

दोषोंकी अधिकता है, देह बलवान् है, तो (प्रथमावस्थाके आरम्भमें) मृदु वमनविरेचनद्वारा कोष्ठ शुद्धि करें । फिर गेहूँ, मूंग, चना, लाल शालि चावलोंके भात, बकरेका मांस, बकरीके घी, मक्खन और दूध मांसाहारी पशु-पक्षियोंका मांस, जंगलके पशु-पक्षियोंका मांस रस, पके केलेका मोचा, पके कटहल, पके आम, आँवले, खजूर, पुष्करमूल, फालसे, नारियल, सुहिंजनेकी फली; परवल, तालके नये फूल, अंगूर, सौंफ, सैंधानमक, वासा के पत्ते, गौ और भैंसका घी, बकरियोंके बीच रहना, सोना, बकरीके मल-मूत्रका लेप, मत्स्यण्डिका (मिश्री), शिखरणी (शीखण्ड), मदिरा, रसाला (शिखरणीभेद), कपूर, कस्तूरी, श्वेत चन्दन, केशर, सुगन्धित तैल, आदिकी मालिश, सुगन्धित पदार्थोंका लेप, स्नान, मनोहर वस्त्र आदिका धारण, अवगाहन (टबमें जल भरवाकर बैठना), ऊँची अट्टालिकाओंमें निवास, सुवासिक पुष्पमाला धारण, आनन्ददायक वार्त्तालाप, सुगन्धयुक्त मन्द वायुका सेवन, गीतश्रवण, नृत्य कराना, चन्द्रकी निर्मल चाँदनी में बैठना, रमणीय दृश्य देखना और मोतीमणियोंवाले अभूषणोंका धारण, होम, दान तथा देव, ब्राह्मण, वैद्य और पूज्योंकी सेवा आदि ।

इसके अतिरिक्त दूधमेंसे निकाला हुआ घी, ब्राह्मचर्यका आग्रहपूर्वक पालन, शराबमें प्रसन्ना, वारुणी, शीधु, वारुणीमण्ड आदि, आसव, अरिष्ट, शहद, अण्डे, चाङ्गेरी, अनारदाना, सोंठ, अदरक, पीपल, लौंग, कालीमिर्च, दालचीनी, इलायची, जौ, मूंगका चूष, कुलथीका चूष, धनियाँ, जीरा आदि पथ्य माने गये हैं ।

भगवान् धन्वन्तरिजीने लहशुनको पथ्य माना है । इतना ही नहीं; बल्कि राजयक्ष्मा रोगकी उत्तम औषधि रूप भी कहा है । आधुनिक विद्वानोंका भी वही मत है ।

परवल, गूलर, बथुआ, सुहिंजनेकी फली, पुराना कुम्भारण्ड, सैंधानमक, अनारकी चटनी, लावुदाना, आरारोट, बालि, शरीरको कपड़ेसे सदा ढका रखना, औंटाकर शीतल किया हुआ जल, समुद्रतटपर रहना, गूगलका धूप, लोहवानकी धूप, देवदारु, सरल या वांसके जंगलमें निवास, पके मीठे आम, अंगूर, मीठे अनार,

सजूर, छुहारे, फालसे, नारियल और दृश्य-मांसवर्धक भोजन इत्यादि पथ्य हैं। यकरीका दूध पचन हो उतने परिमाणमें देवें। किसीको दूध पचन न होता हो, तो चुनेका नितरा हुआ जल या सोड बाईं काबं मिलाकर देनेसे पचन हो जाता है। इस तरह समान जल तथा थोड़ा नागरमोथा और सोंठका चूर्ण मिला दुग्धावरोप काथकर देनेसे भी दूधका पचन हो जाता है।

रोगीको मांसरस या मांस मिलाकर सिद्ध किया हुआ भोजन या द्वागलाघ घृतका सेवन कराना अति हितकारक है।

मासाहारी रोगियोंको कौधा, उरलू, भेड़िया (Wolf), चीता, साँप, नौला, गीध, नीलकण्ठ आदि मांसमयी पशु-पक्षियोंका मांस खिलाना चाहिए। ऐसे रोगियोंको मयूरका मांस कहकर गीध और नीलकण्ठ आदिका मांस देवें। तीतरके मांसके बहानेसे कौपका मांस, मछलीका कहकर साँपका मांस, घीमें भूनी हुई मछलीकी आँतोंके ध्याजसे भूने हुए केंचवे, खरगोशके नामसे लोमड़ी, नौला, विह्ली, गीदड़के बच्चे आदिका मांस, हिरनके बहाने सिंह, व्याघ्र, तरसु (जरख) आदिका मांस तथा भैंसके ध्याजसे हाथी, गैंडा, घोड़ा, ऊँट आदिका मांस खिलाते रहें।

यद्यपि घास खाने वाले पशुओंका मांस भी हितकर ही है, तथापि मांस-मयी पशु पक्षियोंका मांस बढ़ानेमें अति विशेष है।

इस हेतुसे महर्षि आत्रेय कहते हैं कि—

मासेनोपचिताङ्गानां मासं मांसकरं परम् ।

अर्थात् मांसहारियोंका मांस, मांस बढ़ानेमें सर्वोत्तम है।

इस तरह मृग आदि पशु-पक्षियोंके मांस भी तीक्ष्ण, उष्ण और लघु होनेसे प्रशस्त हैं। मांस-मयी प्राणियों की अपेक्षा हिरन, खरगोश आदिका मांस लघु होता है। अतः प्रकृति, रोगबल, आयु, रोगीका आहार, ऋतु, साध्य आदिका विचार करके अधिक हितकर मांसको प्रयोगमें लाना चाहिए।

अनेक निन्दित मासाहारी प्राणियोंका मांस खानेका रिवाज नहीं है। इसलिये नाम बदल कर देनेकी आचार्योंने आज्ञा की है। नाम बदल कर देते हैं, तो मुखपूर्वक सेवन हो सकेगा। यदि सत्य कह दिया जायगा, तो घृणा आ जानेसे उद्याक आने लगेगी और वमन होकर मांस निकल जायगा। यदि केवल बेचैनी रहे, तो भी ऐसा आहार, बल और श्रोजकी वृद्धि नहीं कर सकता।

मयूर, तीतर, मुर्गे, हंस, सूअर, ऊँट, गधा, गौ, भैंस आदिके मांस भी मांस-वृद्धिके लिए उत्तम हैं।

वातज शोषमें प्रसङ्ग जातिके पशु पक्षी, भूशय जातिके पशु, अनूप देशके जल-चर और स्थलचर जीवोंका मांस भोजनके लिए देना चाहिए। तथा कफपित्तप्रधान

शोष रोगीको प्रतुद (गीध, बाज़ आदि पत्नी), विष्कर (तीतर, लावा, मुर्गा, चिड़िया आदि पत्नी) और धन्वजों (निर्जल देशमें रहने वाले पशु-पत्नी) मांस विधिवत् पकाकर देना चाहिए ।

मांसके लिये प्राणियोंकी ८ जाति की हैं—(१) प्रसह (हमलाकर दूसरे जीवोंको मारकर मांस खानेवाले पशु-पत्नी), (२) भूशय (बिलमें रहने वाले), (३) आनूप (अनूप देशवासी), (४) जलजा (जलमें निवास करने वाले), (५) जलचर (जलमें विचरने वाले), (६) स्थलजा (जंगलमें रहने वाले मृग आदि), (७) विष्कर, (पैर और चञ्चूसे कुरेदनेवाले) और (८) प्रतुद (पंजे और चोंचसे बार-बार चोट लगाकर चुगने वाले) ।

इन सबके गुण पृथक् पृथक् होनेसे जीवोंके नाम और गुणका संक्षेपमें चरक संहिता और सुश्रुत संहिताके आधारसे वर्णन करते हैं ।

इनमेंसे सामान्यरूपसे प्रसह, भूशय, आनूप, वारिजा और वारिच्चारिण जीवोंका मांस, गुरु, उष्ण, स्निग्ध, मधुर, बलमांसवर्धक, शुक्रप्रद, वातहर और कफपित्तवर्धक है । ये मांस नित्य व्यायाम करने वाले और दीप्ताग्निवालोंके लिये हितकर हैं ।

इनमें मांस खानेवाले प्रसह जातिके जीवोंका मांस, जीर्ण अर्शा, ग्रहणी दोष और शोष रोगीको देना चाहिए ।

लावा आदि विष्कर वर्ग, प्रतुद वर्ग और मृग आदि जंगल पशुओंका मांस लघु शीतल, मधुर, कसैला और मनुष्योंके लिये हितकर है । पित्तकी अति वृद्धि, वातमध्य तथा कफकी हीनता होनेपर ये हितकर है । मलको भी बांधता है ।

वकरेका मांस, क्लिञ्चित शीतल, गुरु, स्निग्ध, अल्प दोष वाला है । मनुष्य और वकरेके देहकी धातु समान होनेसे अभिष्यंदी नहीं है; और मांसवर्धक है ।

प्रसह—गौ, गधा, घोड़ा, खच्चर, ऊंट, चीता, सिंह, भालू, बन्दर, भेड़िया, बाघ, तरसु, (जरसु), बभ्रू (बहुत बाल वाले एक प्रकारके पर्वतके कुत्ते), बिल्ली, चूहा, लोमड़ी, गीदड़, श्येन (सकरा) पत्नी, कुत्ता, चाष, कौआ, बाज़, मधुहा (पत्नी भेद), सफेद चील, नीलकण्ठ, गीध, उल्लू, कुलिङ्ग (काली चिड़िया), धूमिका (चिड़िया) और कुरर (मछली खानेवाला पत्नी), ये सब पशु-पत्नी प्रसह जातिके कहलाते हैं ।

इस प्रसह जातिके जीवोंमेंसे सिंह आदि पशुओंको सुश्रुत संहितामें गुहाशय कहा है; तथा इनके मांसके गुण मधुर, गुरु, स्निग्ध, बल्य, वातनाशक और उष्णवीर्य हैं । इनके मांस नेत्र और गुह्य रोगोंमें सर्वदा हितकर है । प्रसह पत्तियोंके मांसके गुण, रस, वीर्य, विपाकमें सिंह आदि पशुओंके समान हैं । ये सब शोष रोगीको हितकर हैं ।

भूमिशय—सफेद, श्याम, काला और चितकपरा जल संपं, कूर्चोका, चिल्ट (चील पछी), मेंढक, गोह, शकलक (सेह), गण्डक (गोह का भेद), कदली (बाघ जैसा पशु या अजगर), नीला और दूसरी प्रकारके सेह ये सब भूमिशय कहलाते हैं ।

इस भूमिशय जातिके जीवोंके मासमें मल-मूत्रका समग्र करना, उष्ण धीर्य, मधुर विपाकी, घातहर, श्लेष्म और पित्त धातुको बढ़ाना, स्निग्ध तथा कास, श्वास और कृशताको दूर करना आदि गुण रहे हैं ।

खरगोश—कसेला, मधुर, पित्तकफशामक तथा धीर्यमें अति शीतल न होनेसे वायुको सामान्य लाम पहुँचाने वाला है ।

गोह—का मास विपाकमें मधुर, रसमें कसेला और चरपरा, कफपित्तशामक, मासघर्दक और बलवर्द्धक ।

शल्यक—(नीला) मधुर, पित्तनाशक, लघु, शीतल और विपनाशक ।

प्रियक—(चित्र मृग) वायु रोगमें पथ्य ।

अजगर—बवासीरमें हितकर ।

सर्पका मास—अर्श और घात रोगका नाशक । कृमि और दृषि विपको नष्ट करता है, चक्षुके लिये हितकर, विपाकमें मधुर तथा बुद्धि और अन्नको बढ़ाने वाला है । इनमें दर्शोकर—चौबी फन वाला साँप और दीपक साँपे विपाकमें चरपरं नेत्रके लिये हितकर तथा मल मूत्र और वायुको निकालने वाले हैं ।

वारोशया—कल्लुषा, ककोड़ा, मछली, शिशुमार (नाकु), तिमिद्रिल (हेल मछली), द्वीप, शक, जलविल्ली (ऊदविलाव), कुम्भीर (घड़ियाल), चुलुकी (शिशुमार भेद) और बड़े मगरमच्छ आदि ।

वारिचारिया—हस, क्रौंच (कुजपत्ती), बलाका (समूह रूपसे उड़ने वाले बगुले), बगुल, कारगडव (सफेद हसभेद), प्लव, शरारी (घाटी), पुष्कराक्ष, केशरी, मानतुण्डक, मृणालकण्ठ (कमलकी नाल सदृश कण्ठ वाला), मद्गु (जल कौशा), कादम्ब (कलह स), फाकतुण्डक (सफेद कारगडव), उष्कोश (कुररीपछी भेद), पुण्डरीकाक्ष (पुण्डर), मेघरात्र (पपीया चातक), अम्बुकुक्षुटी (जलमुर्गा), आरा, नन्दीमुष्ठा, याटी, सुमुख, सहचारी, रोहिणी, काशकानी, सारस, रक्तशीर्षक (सारसभेद), चक्रपाक (चक्रवा) और जलमें विचरने वाले अन्य पछी वारिचारण कहलाते हैं ।

वारिचर प्राणि, शर आदि और कल्लुष आदि रस और विपाकमें मधुर, घातनाशक, शीतल, स्निग्ध, पित्त धातुको हितकर (पित्तको शान्त बनाने वाला), प्राही और श्लेष्म शोधक है ।

फाला ककोड़ा—बलवर्धक, कुष्ठ उष्ण, घातनाशक, सधि स्थानोंको जोड़ने वाला, मल मूत्र निकालने वाला तथा वातपित्तनाशक है ।

नदीके मत्स्य—मधुर, गुरु, वातहर, रक्तपित्तवर्धक, उष्ण, वृष्य, स्निग्ध और मलको कम करने वाले हैं। तालावके मत्स्य—स्निग्ध और स्वादु; तथा समुद्रमें रहने वाले मत्स्य भारी, स्निग्ध, मधुर, अति पित्तवर्धक नहीं, उष्ण, वातहर, वीर्यवर्धक, मल और श्लेष्मघातुको बढ़ाने वाले हैं। समुद्रके मत्स्य मांसभोजी होनेसे विशेषतः बलवर्धक होते हैं।

विष्कर—काली तीतर, बटेर, घाँसिक (बगुला या कपिञ्जल भेद), गोरा तीतर, चकोर, उपचक्र (काली नौक वाला चकोर), लाल वर्णका कुक्कुभ, ये सब विष्कर कहलाते हैं। एवं वर्तक (वत्तक), वर्तिका (छोटी जातिकी वत्तक), मयूर, तीतर, मुर्गा, कुंकु, सारपद, इन्द्राभ, मल्ल कङ्क, गोनर्दी (घोड़ा कङ्क), गिरीवर्तक, क्रकर (क्रया पत्नी), अन्नकर, वारट (हंस) आदि भी विष्कर कहलाते हैं।

ये दो प्रकारके विष्कर कहे हैं। इनके गुणमें कुछ अन्तर होनेसे दो समूह अलग-अलग कहे हैं।

भगवान् धन्वन्तरिजीने इस विष्कर जातिवाले पक्षियोंके मांसका गुण हलका, शीतल, मधुर, कसैला और दोषशामक कहा है।

लावा-संग्राही, दीपन, कसैला, मधुर, लघु, विपाकमें चरपरा और त्रिदोषनाशक। तीतर-कुछ भारी, उष्ण, मधुर, वृष्य (वीर्यवर्धक), बुद्धि और जठराग्निको बढ़ाने वाला, सर्वदोषनाशक, ग्राही और वर्णको प्रसन्न करने वाला है। गौर तीतर, विशेषतः हिक्का, श्वास और वातहर।

कपिञ्जल-रक्तपित्तनाशक, शीतल और लघु तथा कफप्रधान रोग और मन्द वातमें अति हितकर है।

क्रकर और उपचक्र,—वातपित्तनाशक, वीर्य, बुद्धि, अग्नि और बल को बढ़ाने वाले, लघु और हृदयपौष्टिक।

मयूर-कसैला, मधुर, नमकीन, त्वचा और बालोंको हितकर तथा रुचिप्रद। स्वर, मेधा, जठराग्नि, आयु, नेत्र-शक्ति, वर्ण-शक्ति आदिको बढ़ाता है।

जंगली मुर्गा-स्निग्ध, उष्ण, वातहर, वृष्य और मांसवर्धक। गाँवके मुर्गमें वे ही गुण हैं; किन्तु कुछ भारी है। संग्रहणी वालोंको हानिकर है; तथा घातरोग, क्षय, वमन और विषम ज्वरको नाश करता है।

प्रतुद—शतपत्र (राजशूक-कठफोड़ा), अङ्गराज (काले रंगका पत्नी-पक्षिराज), कोयटि (कोपग-बढ़ी जाँघवाला पत्नी), जीवजीवक (विष देखनेसे जिसकी मृत्यु हो जाती है। भूतकालमें राजा लोग इस पत्नीको भोजन दिखाकर फिर भोजन करते थे), कैरात (कोकिल भेद), कोकिल (कोयल), अत्यूह (डाहुक), गोयापुत्र, प्रियात्मज, लट्वा (बुलबुल-फोंषाक), लट्पको (लट्वाकाही भेद है), यश्रु (पिङ्गल वर्णका पत्नी), बटहा (बडहा), हिडिमानक (जो बहुत जोरसे बोलता है),

जटी (जटायु), दुन्दुभि घाक्कार, लोहपृष्ठ (कुलिङ्ग भेद), कुलिङ्ग (वनका चिदा-
वषा), कपोत (जंगली क्यूतर), शुक्र (तोता), शारंग (चातक), चिरिटी (चिटाई
पक्षी), कंकु (काउनपक्षी), पट्टिक (या इटपक्षी), सारिका (मैना), कलविङ्ग
(क्षाल शिरवाकी चिदिया), जंगली चिदिया, अङ्गारचूचक (धुलधुल), पारावत
(परेवा) और पानविक (क्यूतर भेद) ।

सुश्रुत संहितामें इन प्रतुदोंके मासको कसेला, मधुर, रुच, धातुल, पित्तश्लेष्महर,
शीतल, मूत्रको बद्ध करनेवाला और मलकी उत्पत्तिको कम करने वाला लिखा है ।

ज गली क्यूतर-कसेला, स्वादु नमकीन और भारी है । पारावत-रक्तपित्तशामक,
कमैला और विशद; तथा विपाकमें मधुर और भारी ।

कुलिङ्ग-मधुर, स्निग्ध, कफ, धातु और शुक्रको घटानेवाला तथा रक्तपित्तनाशक है ।

घरमें रहनेवाला चिड़ा अति धीर्यघर्षक ।

व्यवाय शोपीको कौआ, उल्लू, नौजा, बिलाव, गयद्वपदा (केंचवे), व्याल
(चीता आदि) विलेशय जीव, चूहे और गीध आदिके मांसका सरसोंके तैलमें भून
संधानमक मिलाकर देना चाहिये । इस तरह जागल पशुओंका मांस तथा मूग और
अरहरकी दालके घूपको स्वादिष्ट बनाकर देना चाहिये । पव गधे, ऊँट, हाथी, खच्चर
और घोड़ा आदिका मांस भी सुन्दर कल्पनाकर (नाम बदलकर) देना चाहिये ।

मांस सेवन करने वालोंको साथ-साथ शराय देते रहना चाहिये । शराबसे
नाड़ियोंका शोधन सत्वर होता है, जिससे धातुपुष्ट होकर शोष रोग सत्वर शमन होता है ।

कितनेक आचार्योंके मतमें मांस सेवन करने वाली स्त्रियोंके लिये मांस खानेवाले
पशुओंका मांसरस और पुरुषोंके लिये पक्षियोंका मांसरस विशेष उपकारक माना गया
है । किन्तु हिरन और बकरेके मांसको पीस चूर्णकर बकरीके दूधके साथ देना यह
की पुरुष, दोनोंके क्षय व्याधिका निवारण करने वाला है ।

गदहीका दूध मिथी मिलाकर पिलानेसे निर्बलता सत्वर दूर होजाती है और
कफ घटजाता है ।

यदि प्रस्वेद अधिक आता हो, तो दूधमें अण्डेका रस मिलाकर सेवन कराना
अति लाभदायक है ।

रक्तनिष्ठीवन होनेपर बर्फचूसनेको दिया जाता है ।

रोगीको ताप ११° से अधिक रहता हो, तो ऊनी वस्त्र पहनना चाहिये और
रोज़ सुबह बदनकर धो लेना चाहिये । फिर वस्त्रोंको धूपमें ही सुखाना चाहिये ।

बिछौनेकी गादीको रोज़ दोपहरके समय १-२ घण्टे तक तेज़ धूपमें ढाले और
ऊपरकी चदरको रोज़ बदल देवें ।

कोई भी वस्तु पित्तजानेके पहले हाथोंको जन्तुधन लोशन, राख या इतर कीटाणु-
नाशक औषधिसे ज़रूर धुलवा लेना चाहिये ।

यदि रोगीको प्रतिश्याय हो, तो लावा, तीतर, मुर्गा और बटेर, इनमेंसे एकके मांसरसके साथ लवण, अम्ल, कटु (चरपरे) रसयुक्त, उष्ण तथा घी आदि स्नेहयुक्त भोजन देवे ।

बडङ्ग यूष—पीपल, जौ, कुलथी, सोंठ, अनारदाने और आँवला, इन ६ पदार्थोंका यूष स्वादिष्ट बने उतने परिमाणमें लेवे । अन्नकी अपेक्षा द्विगुण बकरेका मांस लेवे । फिर ८ गुने जलमें यथाविधि यूष तैयारकर घीसे छोंककर राजयक्ष्मा रोगीको पिलानेसे प्रतिश्याय, श्वास, कास, शिरदर्द, स्वरक्षय और पाश्र्वशूल, ये ६ विकार नष्ट होते हैं; तथा रुचिकी उत्पत्ति होती है ।

जौ ४ तोले, कुलथी ४ तोले, मांस १६ तोले और जल १६२ तोले मिलाकर पाक करें । फिर ४ तोले घीमें छोंकें; तथा पीपल, सोंठ, अनारदाने, आँवला और सैधानमक आदि मसाले रुचि अनुसार मिला लेवे ।

क्षय रोगीके लिये मांसरसके सदृश अंडेभी उपकारी हैं । अण्डेकी जर्दी, कच्ची ही खाना विशेष लाभदायक है; १ अण्डेकी जर्दीको गुनगुने दूधमें मिश्रित करदी जाय, तो वह अधिक सुपाच्य और पौष्टिक मानी जाती है । इस तरह न ले सकें, तो अण्डेको थोड़ा उबाल फिर नमक या सीठा मिलाकर लेवे अथवा सक्खन, मलाई या बिस्कुट आदिके साथ लेवे । इस रोगमें एकबार पूर्ण भोजनकर लेनेकी अपेक्षा थोड़ा थोड़ा दिनमें ३-४ समय कराना अधिक उपकारक है ।

अरुचि हो, तो अदरकके टुकड़ेपर नींबूका रस डाल सैधानमक मिलाकर भोजनके साथ देवे; परन्तु दूधके साथ नींबूका रस नहीं देना चाहिये ।

रोगियोंको रोटी देनी हो, तो मोटे बिनाछाने आटेकी देनी चाहिये । बारीक आटे या मेदेकी रोटी देनेसे आँतोमें दूषित मलसंग्रह होने लगता है । रोटीके लिये नये गेहूँकी अपेक्षा पुराना गेहूँ विशेष हितकर होता है ।

भोजनकर लेनेपर १०-२० मिनट बैठकर बाँधी करवट लेट जाना चाहिये । फिर हृच्छा होनेपर करवट बदल देवे । भोजनके पहले और पश्चात् १ घण्टा या अधिक लेटे रहना हितकर माना जाता है ।

भोजनमें दूध लिया हो, तो मोसम्मी, अनार आदि फल ३ घण्टेके पहले न लेवे । मोसम्मी आदि फल लिया हो, तो ३ घण्टे तक दूध नहीं लेना चाहिये ।

क्षय रोगीके लिये पूर्ण विश्रान्ति और अच्छी निद्राकी पूर्ण आवश्यकता है । निद्राके लिये 'अर्धरोगहरि निद्रा' यह परम्परागत आया हुआ वचन पूर्ण सत्य है । निद्रा आनेपर भयङ्कर-से-भयङ्कर वेदनाभी शमन हो जाती है; शरीर हल्का हो जाता है और मन प्रफुल्लित बन जाता है ।

क्षय रोगीके शुक्रका मली प्रकारसे संरक्षण करना चाहिये । स्त्री समागमसे आग्रहपूर्वक बचना चाहिये । ऐसा विचारभी न लावे कि, स्वप्नदोष होता रहे । स्वप्नमें

धीर्यपात होते रहनेसे भी निर्बलता बढ़ती जाती है। स्वप्नदोष होता ही, तो उसे सत्वर बन्द करनेका प्रयत्न करें। राट्टे, चरपरे पदार्थ और अधिक मधुर पदार्थ भी न खायें।

रोगीको भोजन कष्ट करना चाहिये, यह नियम ऋतु, स्वभाव और स्थानपर निर्भर है। सामान्य रूपसे जो रोगी प्रातःकाल जल्दी उठ सके, उनको भोजन जल्दी कराना हितकर है। उठनेके २-३ घण्टे बाद थोड़ा दूध, फिर ३ घण्टे बाद थोड़ा भोजन, दोपहरको ताज़ा फल या फलका रस, सायंकालके पहले या रात्रिको जल्दी भोजन, राधनके आध घण्टे पहले थोड़ा दूध इस तरह दे सकते हैं। इनमेंसे प्रकृति या आर्थिक स्थितिके भेदसे उचित अन्तर हो सकता है।

डॉक्टरोंमें गेटस मोर्ट (Gadus Morrhua) आदि जातिके मत्स्योका तैल (Cod Liver Oil) अति हितकर भोजन और औषधिरूप माना है। इस तैलसे यद्यपि चयके कीटाणु नष्ट नहीं होते, तथापि यह मासवर्धक और वलवर्धक माना जाता है। जो रोगी इस तैलको दूधमें मिलाकर ले सकें, उनको भोजनकर लेनेपर तुरन्त दे देवे। मात्रा १ से ४ ड्राम। जो रोगी इस तरह न ले सकें, उनको इमलशनके रूपमें देना चाहिये। अथवा इसकी गोलियाँ (ओस्टेलिन पिह्लस आदि) देनी चाहियें।

मामसेवन न करने वालोंके लिये मूली या कुलथी आदिके यूपको घीका छौंक देकर जौ, गेहूँ या शालि चावलोंके साथ देते रहना चाहिये।

पीनेका जल—१ बारूषी (शरान) का ऊपरसे नितरा हुआ अथ देवे। बारूषी जल बर, थकान, निद्रानाश और कीटाणुओंका दूर करता है, किन्तु रक्तपित्त, रक्तस्त्राव, विषमिश्रित औषधि सेवन, विषप्रकोप आदिमेंसे कोई हेतु है, तो नहीं देना चाहिये।

२ लघुपञ्चमूलको जलमें मिला उबाल शीतल कर देते रहें।

वातपित्तकी प्रधानता है, सो लघुपञ्चमूलका जल हितकर है।

३ सोंठ और धनियों मिला जलको उबालकर देवे। कफ अधिक है और अतिसार होगया है, तो सोंठ वाला जल उपकारक है।

४. भूमि छाँवले मिला, जलको सिद्ध करके देते रहें। यह जल रक्तस्त्राव, पित्त, रुधा, मूत्राघात आदिमें हितकर है।

५ शालपर्णी, पृष्ठपर्णी, मुद्गापर्णी, मापपर्णी, इन ४ पत्तियोंको जलमें मिला पका छानकर देते रहे। यह जल रक्तस्त्राव और वातप्रकोपको दूर करता है।

भोजन बनानेके लिये इन सिद्ध जलोंमेंसे जो अधिक अनुकूल हो उसे प्रयोगमें लाना चाहिये।

भोजनकर लेनेपर या भोजनके साथ दशमूलाद्य घृत या इतर सिद्ध घृत देनेसे शिरशूल, पारशूल, अशशूल, कास तथा श्वास, ये सब नष्ट होते हैं।

कफ अत्यधिक हो, तो जौ, गेहूँ, माषीक (शराव), शीधु (शराव), अरिष्ट,

सुरा, (शराब), आसव और जङ्गलके पशु-पक्षियोंके मांस आदिका भोजन देना चाहिये । भोजन स्नेह (घी) मिला हुआ गुनगुना देवे ।

अतिसार हो, तो चांगेरी, मट्ठा और अनारदाने मिली हुई चावलोंकी यवागू तैयारकर पिलाना चाहिये ।

मुँह और दाँतोंको खूब साफ रखना चाहिये ।

योगरत्नाकरके राजयत्नाके पथ्यके अन्तमें लिखा है कि—

ब्रह्मचर्येण दानेन तपसा देवतार्चनैः ।

सत्येनाऽचारयोगेन रविमण्डलसेवया ॥

वैद्यविप्रार्चनाच्चैव रोगराजो निवर्त्तते ।

ब्रह्मचर्य, दान देना, तप (मन और इन्द्रियोंका संयम), देवपूजा, सत्यपालन, सदाचार, रविमण्डल सेवा (सूर्यपूजा-सूर्यस्नान) और वैद्य-ब्राह्मणोंकी पूजा आदिका श्रद्धापूर्वक सम्यक् प्रकारसे पालन करनेपर इस रोगराट्की निवृत्ति होती है ।

ब्रह्मचर्यके पालनमें न्यूनता रहेगी, तो पथ्य, चिकित्सा, सेवा आदि सब निष्फल हो जाते हैं ।

सूर्यस्नानके जो अधिकारी हैं, उनको सूर्य भगवान् निःसन्देह प्राणदान देते हैं ।

श्रवणाहन विधि—ज्वरमुक्त राजयत्ना रोगीको पहले लान्नादि या चन्दनादि तैलकी भली-भांति मालिश कर स्नेह (तैल आदि), दूध और जल, तीनोंको मिलाकर कढ़ाई या टब (Tub) में बैठाकर स्रोतोंके प्रतिबन्धकी निवृत्ति अर्थ तथा बलपुष्टि अर्थ श्रवणाहन कराना चाहिये ।

फिर रोगीको सुखसे बैठाकर हलके हाथोंसे घी या तैलका मर्दन करें । पश्चात् उत्सादन (उबटन) लगावे ।

यह विधि ज्वर न हो, ऐसी अवस्थामें (केवल प्रथमावस्थामें) करना चाहिये । श्रवणाहनार्थ रोगीको प्रातःकाल भोजनके १ घण्टे पहले निर्वात स्थानमें १० से ३० मिनट तक बैठाना चाहिये । तैल बहुत थोड़ा (२-४ तोले) डालें । दूध जलकी अपेक्षा १६ वाँ या ८ वाँ हिस्सा लेवें । जलको गरम कर मिलावें । सबको मिलानेपर गुनगुना हो जाना चाहिये । प्रकृति भेदसे तैल, दूध जलके परिमाणमें उचित अन्तर हो सकता है । रोगीके कण्ठतक जल रहना चाहिये ।

खुली तेज्जवायु न लगे, इस बातका खयाल रखना चाहिये । आकाश स्वच्छ हो, ऐसे दिनोंमें यह क्रिया होती है । यह क्रिया कुछ दिनोंतक रोज़ करा सकते हैं ।

उत्सादन—जीवन्ती, शतवीर्या (दूब), विकसा (मजीठ), पुनर्नवा, अस-गन्ध, अपामार्ग, तरकारी (विजया अथवा अरनी) मुलहठी, खरैटी, विदारीकंद, सरसों, कूठ, चावल, अलसी, उड़द, तिल, किरण (महुएके फल या शराबकी गाद), इन सबको मिलाकर चूर्ण करें । चूर्णसे तीन गुना जौका आटा मिलावें । फिर दही और थोड़ा

शहद मिलाकर उबटन लगावें । इस उबटनसे पुष्टि, धर्म और बलकी प्राप्ति होती है ।

स्नान—उबटन लगानेके पश्चात् शीत और धर्मोक्तमें जीवनीय गणकी औषधियों को मिला, जल उबालकर स्नान करावें । जल गुणगुना रखें । उष्ण कालमें सुगन्धित पदार्थ मिलाकर स्नान कराना चाहिये ।

अपथ्य—विरेचन, मल-मूत्र अधोवायु आदि वेगोंका रोकना, परिश्रम, स्त्री-समागम, स्वेदन, श्रम, रात्रिमें जागरण, साहसकर्म, रुच्य अन्नपान, विषम भोजन, ताम्बूल, तरबूज, कुलथी, उदुद, बासके अकुरोंका शाक, हींग, राट्टे, कड़वे और कसैले पदार्थ, चरपरे पदार्थ, सम्पूर्ण पत्रशाक (पालक, मेथी, चन्दलोह आदि) चार पदार्थ विरुद्ध भोजन, सेमकी फली, ककोवा—समस्त विदाही भोजन, करेला और बैंगन आदि ।

अपथ्यके श्रतमें भैषज्यरत्नावलीकार लिखते हैं कि—

“वृन्ताकं कारवेल्ल च तैल विल्वं च राजिकाम् ।

व्यायामं च दिवानिद्रां क्षयी कोप विवर्जयेत् ॥”

इय रोगीको चाहिये कि, बैंगन, करेला, तैल, पक्के बेल, राई (सरसों), व्यायाम, दिनमें निद्रा लेना तथा क्रोध इन सबको त्याग देवे । भोजनके पश्चात् थोड़ा आराम करनेमें बाधा नहीं है ।

इनके अतिरिक्त भोसमें चैठना, चित्ला-चित्लाकर बोलना, घूमना, घोड़े आदि पर सवारी करना, धूम्रपान (सिगरेट, बीड़ी गाजा आदि), अधिक नमक, लालमिर्च, मूली, आलू, कंदूरी, रक्तनिष्ठीवन हो जानेके बाद सोंठ, पुनर्नवा, ज्वर रहता हो तो नदीका ताजाजल, ज्वरकालमें स्नान, तेज शीतल वायुका सेवन, तेज धूपका सेवन, अग्निसेवन, सगीत गाना, बाजरी, गजार, रायता, अचार, सिरका, चिन्ता, शोक, ईर्ष्या, और कच्चा दूध इत्यादि हानिकारक हैं ।

कुलथी अम्लविपाकी होनेसे अग्लपित्त या पित्तकी विकृति वालोंके लिये अपथ्य मानी जाती है । इस तरह अग्लपित्त वालोंको चावलमी बाधा पहुँचाता है ।

कदाच लहशुन कटु विपाकी होनेसे भैषज्यरत्नावलीकारने अपथ्य माना है । परन्तु भगवान् धन्वन्तरिजी और आधुनिक विद्वानोंने अति हितकर माना है । यदि किसी रोगीके लिये लहशुन चरपरे विपाकवाला और कामोत्तेजक होनेसे हानिकर होता हो, तो वे सेवन न करें । परन्तु जिन-जिनको पथ्य रहता हो, उनको सेवन कराना चाहिये ।

इस विषयमें भगवान् धन्वन्तरिजीका मत चिकित्साके प्रारम्भमें विस्तारपूर्वक दिया गया है । दिनमें निद्रा लेनेका निषेध किया है, किरमी जिन रोगियोंको रात्रिमें पूरी निद्रा न मिली हो, व्यायामशोपी या अश्वशोपी हो अथवा रोगीबालक या वयोवृद्ध हो या वातवहानादियोंमें शिथिलता आई हो, ऐसे रोगियोंके लिये दिनमें निद्रा लेना हितकर है । यदि दिनमें निद्रा लेनेसे रात्रिको निद्रा कम आती हो, तो ऐसी परिस्थितिमें दिनमें छोटे छोटे चार्चालाप करते रहना हितकर माना जाता है । दिनमें निद्रा लेनेसे कफवृद्धि होती है ।

इस रोगको सामान्य कासरोग मानकर लंघन नहीं कराना चाहिये या शुष्क भोजन नहीं देना चाहिये । एवं कफ या श्वासरोग मानकर कफसाव करानेवाली धतूरा आदि औषधियोंका धृत्रपान नहीं कराना चाहिये ।

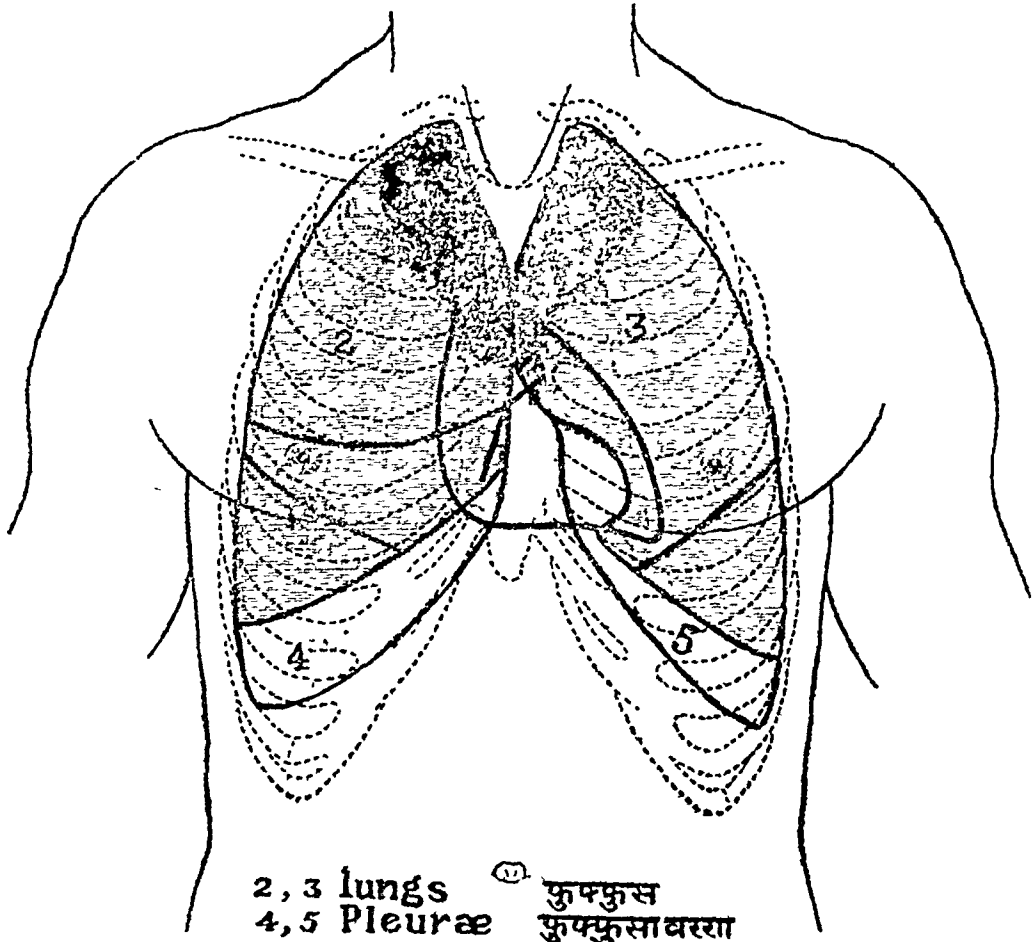
४८. उरस्तोय

फुफ्फुसावरण प्रदाह-प्लूरिसी-इन्फ्लेमेशन ऑफ प्लूरा ।

Pleurisy-Inflammation of Pleura.

फुफ्फुसावरण परिचय—छातीके दोनों ओर रहे हुए फुफ्फुसपर फुफ्फुसावरण लिपटा हुआ है । यह फुफ्फुसावरण एक थैली रूप है । यह थैली पतली, कोमल श्लैष्मिक-कलामेंसे बनती है । इस थैलीका एक पर्त फुफ्फुसको दृढ़तापूर्वक लगा है और दूसरा पर्त छातीके भीतरकी ओर लगा है । दोनों पर्तके बीचमें सामान्यावस्थामें कुछ पतली लसीका रहती है, जिससे परस्पर घर्षण नहीं होता ।

फुफ्फुसावरण और फुफ्फुस



2, 3 lungs फुफ्फुस
4, 5 Pleurae फुफ्फुसावरण

A Aortic valve. धमनी कपाटिका

B Bicuspid or mitral valve. द्विपत्रकपाट

P. Pulmonary valve. फुफ्फुसावरण थैलीकी कपाटिका

T. Tricuspid valve. त्रिपत्रकपाट

थैलीके भीतरका पर्त, जो फुफ्फुसको लगा है, उसे पर्याशय स्तर (Visceral Layer) और बाहरका पर्त, जो छातीके भीतर लगा है, उसे परिसरीय स्तर (Parietal layer) संज्ञा दी है ।

अधिक । प्रथिन ४% से अधिक । रसरक्त प्रथिन एल्यूमिन और ग्लोब्यूलिन तथा रक्ततन्तुजन । प्रायः जमें हुए टुकड़े ।

चिरकारीप्रदाह—क्षय । घटक—लघुलसिकाणु, प्रथमावस्थामें बहुजीवकेन्द्र मयकी उत्पत्ति ।

२. मद् निःसरण—(कलामें होकर क्षरण—(Transudates) अन्त-स्वचाके घटकसह अथवा घटक रहित । कारण—

अ हृत्साद ।

आ आशुकारी या चिरकारी वृक्कप्रदाह ।

इ उरोगुहाके भीतर नववर्द्धन—(कचित् लघुलसिकाणु) ।

ई. विविध निर्धलतायुक्त स्थितियोंके अन्तमें ।

ठ. कमी-कमी महाप्राचीराके नीचे पुरोपत्तिसे ।

परस्थानीय क्षरणका स्थभाव—रग हृत्का पीला, आपेक्षिक गुस्त्व १०१५ अथवा कम । प्रथिन सामान्यतः १ प्रतिशतः क्वचित् ३% । गुठलियाँ नहीं बनती ।

३ रक्तस्रावीय तरलका क्षरण (पृष्ठ ७५२ दर्शन परीक्षामें दर्शया) ।

४ विविध वर्णमय तरलका क्षरण (पृष्ठ ७५२ दर्शन परीक्षामें ।

रोगपरिचय—इस कुपफुसावरणके प्रदाहको उरस्तोय सज्ञा दी है । इस प्रदाहके निम्नानुसार मुख्य ४ प्रकार होते हैं ।

१ शुष्क आशुकारी उरस्तोय—Acute dry Pleurisy

२ तरलमय उरस्तोय—Pleurisy with Effusion

३ पूयमय उरस्तोय—Empyema

४ चिरकारी उरस्तोय—Chronic pleurisy

१. आशुकारी शुष्क उरस्तोय

(पक्कपुट ड्राइप्लूरिसी—Acute dry Pleurisy)

इसे तन्तुमय उरस्तोय (Fibrinous Pleurisy) भी कहते हैं । वह कुपफुसावरणका आशुकारी प्रदाह है । इसमें रक्ततन्तुमय कला छा जाती है । यह युवा व्यक्तियोंको अधिक होता है । प्राचीन आचार्योंने इसका अन्तर्भाव पारवर्षूलमें किया है । भ्रैषज्य रक्षावलीकारने इसे उरस्तोय सज्ञा दी है ।

निदान—

१ प्राथमिक—शीत अथवा वेपनके पश्चात् । अनेक रोगी समवत क्षयपीडित, किन्तु सब नहीं । क्वचित् पुनराक्रमण अनेक वर्षोंके पश्चात् अनुगामीरोगके बिना, संभवतः न्युमोनियाके कीटाणुद्वारा ।

२. गौण—तरलमय उरस्तोयके समान, जो सामान्यतः उन्नत होते हैं । श्वास-
नलिका प्रसारण गुप्त उरस्तोयका सामान्य कारण ।

संप्राप्ति—स्थानिक या व्यापक प्रदाह । सामान्यतः फुफ्फुसावरणके दोनों पतं
पीड़ित, चिपकनेवाला लसीका स्राव और रक्ततन्तुकी प्राप्ति । विशेष दर्शन तरलमय
उरस्तोयमें किया जायगा ।

लक्षण—अकस्मात् आक्रमण । पूर्ववर्तीलक्षण, कुछ समय तक व्याकुलता ।

वेदना—गम्भीरशूल सदृश । कास आनेपर या गम्भीर श्वासग्रहण, संचलन
या कुछ दबाव द्वारा वेदनावृद्धि । स्थान बगलके नीचे । पीड़ित स्थानपर दबानेपर
वेदना वृद्धि । उदर या स्कंधपर प्रतिफलित (महाप्राचीरा प्रदेशके उरस्तोयमें) शिखर-
प्रदेशकी विकृतिमें मात्र मंद वेदना । रसोत्पत्ति होनेपर वेदनाका हास ।

कास—सामान्यतः प्रारम्भमें, लघु, शुष्क और दुःखदायी ।

ज्वर—उत्ताप सामान्यतः ६६° या १००° कभी १०१°—१०२°, विरामसह ।

शयनस्थिति—विविध । पीड़ित पार्श्वमें शोथकम हो, तो उस पार्श्वको दबा-
कर लेटनेसे पीड़ा कम प्रतीत होती है; परन्तु शोथ अधिक हो, तो उस पार्श्वके बलसे
रोगी नहीं लेट सकता । लेटनेपर शोथके हेतुसे वेदना असह्य भासती है ।

भौक्तिक चिह्न—

छातीका संचलन—हास कुछ कम ।

श्वसन—कुछ संख्या वृद्धि उथला श्वास किन्तु श्वासकृच्छ्रता नहीं ।

स्पर्श—घर्षणका अनुभव होता है ।

ठेपन—स्वाभाविक ध्वनि या कुछ हास ।

ध्वनि श्रवण—पीड़ित प्रदेशमें वायुका कम प्रवेश । श्वासग्रहणके अन्त और
त्यागके आरम्भमें घर्षणध्वनि । कड़-कड़ आवाज़ या चमड़ेके विलने सदृश । कम
सामान्य : केश रगड़ने सदृश मन्द आवाज़ । (इस रोगमें घर्षण कास होनेके पश्चात्
चालू, किन्तु फुफ्फुसकी अस्वाभाविकध्वनि कास आनेके बाद अदृश्य ।)

श्वसनध्वनि—सामान्यतः अपरिवर्तित, शब्दध्वनि भी मूलस्थितिमें (पीड़ित
स्थानमें कुछ हास) ।

वक्तव्य—प्राथमिक क्षतिके लक्षण—चिह्नभी विद्यमान ।

क्रम—कुछ दिनोंमें—(लगभग १ सप्ताहमें) तरलोत्पत्ति न हो तो प्रशमन ।

रोगविनिर्णय—घर्षणध्वनि सामान्यतः रोगनिर्णायक, किन्तु जब उसका
अभाव (महाप्राचीरा स्थानके उरस्तोयमें) हो या तुच्छ हो, तब वेदनाके अन्य कारणोंसे
प्रभेद करना कठिन होता है । प्रभेद—(१) पश्चकान्तर प्रदेशमें वातनाड़ी शूल, ज्वरा-
भाव (वातनाड़ी शूलमें वेदनाकी वातमार्गसे गति । पीठकी ओर मर्यादित स्थानमें

पीडनाशमता), (२) नववर्द्धन, धमन्युद तथा कशेरुकाके गजन (Caries of vertebrae) से पशुक्रान्तर प्रदेशमें पातनाड़ीपर दवाय, (३) दलबद्धवर्णमय कक्षा (Herpes Zoster) में पिटिका होनेके पहले; (४) वेदना उदरमें प्रेरित होनेपर वह उपान्न प्रदाहका सङ्केत करती है। जनपदध्यापी उरस्तोय (मोन'होम रोग), इसमें पशुक्रान्तर प्रदेशकी पेशियोंमें आधेगारमक भयङ्कर पीडा होती है, यह मांसपेशियोंका आमवात है, इसका भी युवा व्यक्तियोंके लिये प्रमेद करना चाहिये।

चिकित्सोपयोगी सूचना—उत्ताप सामान्य न हो तब तक रोगीको शय्यापर आराम करावे। प्यटीप्लोजिस्टीनकी पट्टी लगावे, सेफ करे। कोई-कोई चिकित्सक पूर्ण निश्वास होता हो, तो उस पाश्र्वको अधवाते हैं। विशेष चिकित्सा कारण तथा तरलोजतिके अनुसार करनी चाहिये। उ्वर कम होनेपर 'स' किरण परीक्षा कराकर चिकित्सा करनी चाहिये।

शुष्ककासमें शामक औषधि देनी चाहिये। प्रवालपिष्टी, श्लेष्मस और सितोपन्नादि को घी सहदमें मिलाकर देना, अति लाभदायक है। उ्वर हो, तो तबतक स्वदल और ज्वरघ्न औषधि देनी चाहिये। महाप्राचीरा प्रदेशमें उरस्तोय होनेपर अहिफेनयुक्त औषधि (महावातराज आदि) की अधिक आवश्यकता रहती है। निद्रा लानेके लिये डॉक्टरीमें एस्तिपरिन देते हैं। बिना एस्तिपरिन केवल द्वाचारिष्टसे निद्रा मिल जाय, तो उत्तम माना जायगा। मलावरोध न हो, तो महावातराज या निद्रोदयरस दे सकते हैं। पीडित स्थानपर गरम घी में डुबायी हुई रुईकी पोटलीसे चोमा देना (सेक करना) अति हितवह है।

उ्वर हो तबतक रोगीको दूध और फलोंके रस पर रखे अधवा प्रवाही भोजनपर उदर शुद्धि नियमित होनी चाहिये। चयके चिह्न प्रतीत हो, तो चयका उपचार करें और दीर्घकाल पर्यन्त आहार-विहारमें अति समझाल रखे।

तरलमय उरस्तोय

प्लुरिसी विय इफ्यूजन—Pleurisy with Effusion

परिचय—रक्तस अधवा रक्तससह रक्ततन्तुमय नि सरणके उत्पादनयुक्त फुफ्फुसावरण प्रदाहको तरलमय उरस्तोय कहते हैं।

निदान—

१ प्राथमिक—अ शीत और घेपनकी प्राप्ति। आ स्पष्टकारणका अभाव, सामान्यतः गुप्त राजपक्षाके कीटाणुओंसे सम्बन्ध।

२ फुफ्फुसोंमें से प्रदाहका विस्तार—राजपक्षा, फुफ्फुसप्रदाह, आसनलिकाप्रसारण, फुफ्फुसके नववर्द्धन, फुफ्फुसमें शल्यप्राप्ति, विद्रधि, कोप आदि।

३ समीपके अघयर्थोंके प्रवाहका विस्तार—उदा० हृदमावरणप्रदाह, महाप्राचीरा निम्नस्थ विद्रधि।

४. परंपरागत संक्रमण—सेन्द्रियविष प्रकोप, मध्यकर्णप्रदाह आदि ।
५. चिरकारी कृषताकारक व्याधियाँ—विशेषतः वृक्षप्रदाह ।
६. रसस्त्रावसह रसकलाका व्यापक प्रदाह—(Polyserositis).
७. छातीकी दीवारपर अभिघात ।

क्षयरोगसे सम्बन्ध—शीत लगजानेके पश्चात् विशेषतः उरस्तोयकी प्रत्यक्ष प्राप्ति हो जाती है । इनमें अधिकतमरोगी क्षय पीड़ित होते हैं । यह विचार निम्नानुसार अनुसंधान करनेके बाद दिया गया है ।

१. क्षयक्षत कभी पूर्ववर्ती गुसरूपसे निःसंदेह होते हैं, क्षत कभी तरलके आकर्षणके पश्चात् होता है । कफके भीतर १५ प्रतिशतमें क्षयकीटाणु ।
२. क्षयक्षत अकस्मात् मृत्यु प्राप्त व्यक्तियोंकी शवपरीक्षा करनेपर विदित होते हैं ।
३. निःसरण घटक रचनाक्रिया विज्ञानके अनुसार क्षयज तरल सद्रश (लघु-श्वेताणुमय) ।
४. निःसरणको विधिसह कर्षण करनेपर क्षयकीटाणुओंकी वृद्धि होती है एवं लघुवराहमें अन्तःक्षेपण करनेपर क्षयोत्पत्ति कराता है ।

५. क्षयकी संप्राप्ति उत्तरकालमें इस स्थितिवालोंको ५ से १० वर्षके भीतर लगभग २० प्रतिशत होजाती है । इस तरह उरस्तोय पीड़ितोंमें से ४० प्रतिशतमें क्षय संक्रमणकी गिनतीकी जाती है । कभी-कभी न्युमोकोकाई तथा क्वचित् स्ट्रेप्टोकोकाई भी मिल जाते हैं । लक्षणत्मक प्रकारमें कोई भी कारण विवेचन करने योग्य नहीं ।

उद्भूत कीटाणु परिचय—उत्तरकालमें जो पूय होता है, उसकी प्रथमावस्थाके अतिरिक्त तरलोंमें कीटाणुओंकी उपस्थिति अति क्वचित् ।

शारीर विकृति—सामान्यतः रसकलाप्रदाह । तरल स्वच्छ या गन्दला । क्षय-ग्रन्थियाँ अथवा नववर्द्धन होनेपर रक्तमय । चित्र नं० ३३ आर्टपर देखें ।

१. फुफ्फुसावरणमें परिवर्तन—केवल नेत्रसे प्रतीति—प्रथमावस्थामें तेज़ी-का नाश, सतह पीड़ित । फिर तरल या रक्ततन्तुका क्षरण । उत्तरकालमें तरलका शोषण फिर पीड़ित सतहका संयोजन या रक्ततन्तुकी रचनाके हेतुसे अनियमित स्थान-स्थानपर संयोजन तथा कभी तरल सूक्ष्म गहरोंमें विभाजित ।

सौत्रिक तन्तुओंके रुक जानेसे लसीकाके सहज चूर्ण होने योग्य पट्टीमेंसे विविध प्रकारका संयोजन अथवा अति मोटाई हो, ऐसा सर्वत्र व्यापक संयोजन । शिखरके पास, महाप्राचीरा सतहके उर्ध्व भागमें तथा हृदयावरणके ऊपर संलग्नता सामान्यतम ।

सूक्ष्मरचना विकृति—अन्तःकलाके घटक सद्रश घटकोत्पत्ति और आच्छादक-कला द्रव्यका त्याग करती है । कैशिकाणु प्रसारित और श्वेताणु मुक्त होते हैं, उपाच्छादक तन्तुओंका अन्तर्भरण होकर वह फुफ्फुसावरणकी सतह तक पहुँचता है । रक्ततन्तुमय लसीकाके क्षरणमें अन्तस्त्वक्के घटक और श्वेताणु होते हैं ।

शुष्क उरस्तोयके उत्तरकालमें सयोजक तन्तुओंके घटकोंकी उत्पत्ति होती है। लसीकामें जो प्रवर्द्धन निकलते हैं, वे शोषित हो जाते हैं। नव रक्तवाहिनियोंकी रचना होती है। फिर सतहके सौम्यिक तन्तुओंका सम्मिलन होता है।

तरलमय उरस्तोयके उत्तरकालमें शिरा और लसीकावाहिनियों द्वारा रसका शोषण होता है तथा लसीकाके भीतरसे उत्पत्ति होकर शुष्क उरस्तोयके समान पीड़ित सतहोंके बीचमें सयोजन होता है।

तरलका फुफ्फुसपर प्रभाव—जयतक तरल कम हो तब तक फुफ्फुसकी पिड़ली सीमा और आधार पीठ आकुचिन नीले, वायुहीन, किन्तु रक्त और शोथमय। तरल अधिक बढ़ जानेपर फुफ्फुस पृष्ठवशके निकट द्यता है तथा वायुहीन, धूसर और रक्तहीन होता है।

श्रवणबोधका स्थानान्तर—विशेषद्रव बढ़जानेपर हृदय और फुफ्फुसान्तराल विरुद्ध दिशामें स्थानान्तरित और महाप्राचीरा चेष्टा हीन होती है।

लक्षण—

१. क्षयात्मक प्रकारमें—प्राय गुप्त आम्रमण। तरल धीरे धीरे घनता है। किञ्चित् श्वासकृच्छ्रता।

२. इतर प्रकारोंमें—प्राथमिक सतह विविध। आशुकारी शुष्क उरस्तोयके समान वेदना और शुष्क काससह आम्रमण। तरल फुफ्फुसावरणकी प्रदाह पीड़ित सतहमें मुक्त होनेपर वेदना शमन। उत्ताप मध्यम। वैधानिक लक्षण प्राय अधिकतर लक्ष्य देने योग्य। जैसे तरल बढ़ता है वैसे-वैसे यात्रिक असरसे लक्षण उपस्थित होते हैं। जैसे श्वासकृच्छ्रताकी प्राप्ति फुफ्फुसाकुञ्चन और फुफ्फुसान्तरालके स्थानान्तरित से होती है। गान्धनीलता असामान्य।

तरलकी विशिष्टता—(१) स्पर्शजन्य कम्पनका अभाव, (२) ठेपनमें जड़ता, (३) श्वसनध्वनिका हास या अभाव, (४) शिखर स्पन्दन और श्रवणबोधका स्थानान्तर। प्रभावस्थानों या शुष्क उरस्तोय होनेपर केवल धर्पणध्वनि।

दर्शनपरीक्षा—शिखरस्पन्दनका द्युत होना। पार्श्वकी अचलता। कमी पशुंकान्तर प्रवेशका घस।

स्पर्शपरीक्षा—स्पर्श प्राय वाक् कम्पनका अभाव या अति कम (बालकोंमें कम निश्चित)। दीवारमें शोथ नहीं यकृत्प्लीहाकी अवनति।

ठेपनपरीक्षा—रोग दशक-विशुद्ध जड़ताका अंगुलियोंसे अनुभव। जड़ता कुछ अंशमें तरलके हेतुसे और कुछ अंशमें फुफ्फुसके दबनेसे। सबके पहले पिड़ली और आधार स्थानपर। यह अक्षकास्थितक पहुँचती है। उर फलकके बाहर तक फैलती है। दाहिनी ओर यकृत्की जड़तासे मिल जाती है। बाईं ओर अधिक तरलसे आमाशयके ऊपर रहा हुआ ट्रोबेका (Traube's) अर्द्ध चन्द्राकार

प्रदेशकी जड़ताका केवल ध्वंस होता है। यह जड़ता क्वचित् चलनशील होती है, और वातभृत् फुफ्फुसावरणकी सूचना करती है।

स्कोडा ध्वनि—(Skodaic resonance) सौषिर आवाज़युक्त प्रदेश वारंवार उपस्थित, जड़ताकी सीमाके ऊपर। तरल चौथी पशुंका तक पहुँचनेपर अक्षकास्थिके नीचे विशेषतम लक्षित। तरलके उत्पत्तिका कारण फुफ्फुसकी शिथिलता हो ऐसा माना जाता है। जिससे सौषिर ध्वनिके सदृश ठोपनकी मन्द क्षीणता विदित होती है।

ध्वनिश्रवण परीक्षा—

श्वसनध्वनि—अ. जड़प्रदेशपर मन्द या अभाव, कभी नालीय नाद, विशेषतः बच्चोंमें। आ. जड़प्रदेशके ऊर्ध्व भागमें कर्कश, बड़ी और प्रायःवंशी सदृश ध्वनि। अस्वाभाविक ध्वनिभी।

वाक् ध्वनि—सामान्यतः अभाव या हास; क्वचित् अस्पष्ट।

अज्ञानिनाद ध्वनि (Aegophony) बकरीके बोलनेके सदृश अनुनासिक आवाज़ सामान्यतः जड़ताकी ऊर्ध्व धाराके सामने। वारंवार अंसफलकके कोन की ओर, तरलके पतले पत्रपर आरोप।

श्वसनध्वनिकी अवनति—श्वसनलिकाके दबावसे होती है; अधिक तरल संग्रहसे नहीं। तरल अच्छा ध्वनिवाहक है।

हृदयपरीक्षा—तरलसे स्थानान्तरित। हृदय प्रदेशकी जड़ताका प्रदेश और श्रवणीय ध्वनि परिवर्तित हो जाता है। जब अधिक स्थानान्तरित हो जाय, तब आकुंचन ध्वनि आधार स्थानपर होती है। बाँई ओरके तरलसे फुफ्फुसावरण और हृदयावरणका वर्णण होता है।

मापनपरीक्षा—अधिक तरलसे अण्डाकारमें से वतुंलाकार होनेसे आड़ा विभाग परिवर्तित होता है। फिर आकार बढ़ता है और आयतन बड़ा भासता है। परिधि प्रान्तके नापमें कुछ अन्तर होता है।

लिट्टेनका चिह्न (Litten's Sign)—महाप्राचीराका संचलन। पतले सामान्य स्वस्थ मनुष्यमें चित सोनेपर बगलपर मन्द तिर्यक्पन, श्वसनके साथ महाप्राचीरास्थानमें छातीका संचलन। फुफ्फुसावरणमें तरल भरनेपर तथा वारंवार इतर फुफ्फुसरोगोंमें इसका अभाव। रोगीके श्वासोच्छ्वासक्रियाके साथ-साथ छातीकी दीवारपर महाप्राचीराके संचलनकी छाया प्रतीत होती है, वह पीड़ित पार्श्वपर नहीं होती। महाप्राचीराके निम्नस्थ विद्रुधिमें वह भाग अस्वाभाविक ऊँचा होता है।

रक्ताणुगणना—श्वेताणु वृद्धि नहीं। क्वचित् १२,००० से अधिक (सम्मित स्थितिकी उपस्थितिमें अपवाद)।

असफलक प्रदेशमें आकुंचित फुफ्फुसके ऊर्ध्वभागपर, कुछ अधिक तरल स प्रहसद स्पर्शप्राप्त कम्पन, दरीनाद सरस श्वसनध्वनि तथा दूरस्थ मन्द वाक् ध्वनि।

रेडियोग्राफ परीक्षा—आधार स्थानपर निविड छाया। महाप्राचीराकी यात्रा सीमा अविदित। पशुका-प्राचीरा कोण सरपट। छायाकी ऊर्ध्व धारा अन्तर्गोल, बाहर और भीतर मुझी हुई। हृदय स्थानान्तरित।

वक्तव्य—तरल फुफ्फुसावरणकी गुहाके किसी भागके भीतर भिन्न भिन्न विधरोंमें। उदा० खरबोंके बीचमें।

क्रम—कारण अनुसार नानाविध। शोषण करनेका स्वभाव। अधिक तरल रक्तवाहिनियोंपर दबाव डालता है, जिससे प्रतिबन्ध होता है। साधारणत आकर्षण करनेपर सत्वर अर्थात् परिणाम धाता है।

१ अल्प तरल—वेपनके पश्चात् और स्वाभाविक प्रकारमें। ज्वरका क्रमशः पतन ७ से १० दिनमें। तरल कुछ सप्ताह (२३ सप्ताह) में आकर्षित। छातीमें किञ्चित् परिवर्तन।

२. अधिक तरल—यदि चौथी पशुकाके ऊपर हो, तो शोषण मन्द, कुछ तरलका आकर्षण करनेपर सत्वर, (तरलका आकर्षण न हो तब तक शोषण नहीं होता) विस्तृत भागमें अधिक तरल उपस्थित हो, आकुंचित फुफ्फुसके ऊपर फुफ्फुसावरण मोटा हो, तो सौत्रिकतन्तुकी रचनाका प्रारम्भ और फुफ्फुस विस्तारके अयोग्य। तरल शोषणके साथ छातीकी, दीवारका पतन।

३. तरल महीनोत्तक अपरिधर्षित दृढ़—अवपीडितोंमें।

४. तरल आकर्षणके पश्चात् पुनरोत्पत्ति—नववर्द्धन होनेपर।

आकुंचित फुफ्फुस दृढ़ होता है। उसके चिह्न तरलसे मिलते हुए।

५. क्वचित् प्रथमावस्थामें फुफ्फुसके आशुकारी शोधकी प्राप्ति हो जाती है।

शोषण—प्राथमिक चिह्न अवयवोंके स्थानान्तरका हास, श्वसनध्वनि और स्पर्शप्राप्त कम्पनकी पुन उत्पत्ति। क्वचित् धर्षण ध्वनि। प्रसारित फुफ्फुसपर स्कोडा-ध्वनिकी उत्पत्ति। आधार स्थानपर श्वसन ध्वनि और ठेपन ध्वनिकी मन्दता अवशिष्ट रह जाती है। यह फुफ्फुसके आकुंचनके हेतुसे कुछ समय तक। फुफ्फुसावरणके स योजन और मोटापन स्थिर रह जाते हैं। फिर द्रवका पूर्ण शोषण होना कठिन होता है। सत्वर शोषण होनेसे छातीकी दीवार नीचे बैठ जाती है और मूल स्थितिमें आ जाती है, किन्तु स योजनके हेतुसे शनैः शनैः और अपूर्ण।

सयोजन—यह सब उरस्तोषोंका अन्तिम परिणाम है। फिर शुष्क उरस्तोषके समान कोई परीक्षामक चिह्न प्रकाशित नहीं होता।

रोग विनिर्णय—

निदान पद्धति—(१) लक्षण, (२) चिह्न, (३) अनुसंधानके लिये

कृत्रिम छिद्र करना; (४) रेडियोग्रामसे चित्र; तथा प्रश्न-अ. तरल विद्यमान है; आ. उसका स्वभाव क्या ? इन सबपरसे निर्णय किया जाता है ।

तरलकी उपस्थिति—

अधिक परिमाणमें तरल होनेपर रोगनिदान सरल (१) स्थिरता; (२) अवयवोंका स्थानान्तर; (३) स्पर्शग्राह्यकम्पन का अभाव; (४) कष्ट सह्य जड़ता; (५) सामान्यतः श्वासध्वनिका अभाव, सब परीक्षात्मक चिह्नोंमें स्पर्शग्राह्य अत्यन्त जवाबदार ।

मध्य परिमाणमें तरल होने और स्थानान्तर न होने पर निम्न विकारोंसे प्रभेद करना चाहिये ।

अ. फुफ्फुसप्रदाह ।

आ. जीर्ण स्रोटा फुफ्फुसावरण ।

इ. फुफ्फुसके नववर्द्धन ।

ई. व्यापक फुफ्फुसप्रदाह और फुफ्फुस आकुंचन । यह क्वचित् ही ।

उ. वाम ओर में—हृदयावरण तरलसे । ऐसा होनेपर जड़ताका प्रदेश उपस्थित । हृदयका स्थानान्तर नहीं होता । हृदय ध्वनि मंद, श्वासकृच्छ्रता, फुफ्फुसके दबनेसे कठिनतामें वृद्धि ।

ऊ. दाहिनी ओरमें-महाप्राचीराके निम्नस्थ विद्रधिसे ।

उरस्तोय और फुफ्फुसप्रदाहमें प्रभेद

उरस्तोय—Pleurisy ।

फुफ्फुसप्रदाह—Pneumonia ।

१-तीव्र वेदना, घर्षण ध्वनि, शुष्क कास और फुफ्फुसकी दीवारोंकी विलक्षण गति ।

मृदु वेदना, केशमर्दनवत् (Crepitant) ध्वनि, कफ कास ।

२-द्वितीयावस्थामें पशुका समीप स्थानके बाहर निकल आती है । आक्रान्त स्थानकी शिथिलता, वृद्धि और विविध यन्त्रोंकी स्थान च्युति ।

द्वितीयावनास्था (Heptization) में उरस्तोयका एकभी लक्षण नहीं मिलता ।

३-विशेषतः अफक्रान्त स्थानपर ठेपन करने पर घनध्वनि, ध्वनि-वाहक यन्त्रसे सुननेपर श्वासो-च्छ्वास ध्वनि क्षीण या लोप ।

ठेपनसे जड़ ध्वनि, ध्वनिवाहकसे वंशीनाद (Tubular), वाक्योच्चारणकी प्रतिध्वनि तीव्र और स्वरोत्कम्पनमें वृद्धि ।

४-द्वितीयावस्थामें रोगी आक्रान्त पार्श्वसे शयन कर सकता है ।

सोनेमें कोई विशेष नहीं है । क्वचित् रोगी स्वस्थपार्श्वकी ओर शयन करता है ।

२-फेन सद्य कफ। कमी भागन्तुक
ध्वनि (Rales)

रक्त मिश्रित चिपचिपा दुर्गन्धयुक्त जोड़ेके
जग सद्य कफ । श्वासप्रणालिकाओंका
प्रदाह हो जानेसे सर्वत्र भागन्तुक ध्वनि ।

३-मन्द ज्वर ।

प्रयत्न ज्वर ।

७-अनियमित शारीरिक उत्ताप । उत्तापकी
कोई विशेष अवस्था नहीं होती । कमी-
कमी उत्ताप बढ़ता है ।

शारीरिक उत्तापकी अवस्था विशेष रूपसे
जानी जाती है । रोगाक्रमण होनेपर
सत्वर उत्ताप बढ़ जाता है । प्रातः अल्प
विराम और शामको वृद्धि । ज्वरके
अकस्मात् अति वृद्धि और हास ।

परीणाम—सत्वर चिकित्सा होनेपर अर्च्छा, किन्तु स्वस्थ हुए रोगियोंमें
अनुगामी व्याधि-राजयक्ष्माकी प्राप्ति हो जाती है । इससे कम रोगियोंमें सौत्रिक-
तन्तुमय फुफ्फुसपर श्वासनलिका विस्तार हो जाता है ।

उरस्तोय चिकित्सोपयोगी सूचना

रोग प्रारम्भका धोष होनेपर रोगीको आरामसे लेटावें । शीतल वायुसे रोगीका
रक्षण करें । भोजन प्रवाही, लघु और सात्व्य देवें । रोग हट है, तो नमक बहुत कम
देवें । यदि आशुकारी ज्वर है, तो अन्न न दें, दूध, साजूदाना, मोसग्मीका रस, अनन्ना-
सका रस, मीठा अंगूर आदि दें ।

इस रोगमें कफको गीलाकर निकालने और मूत्रकी प्रवृत्ति कराने वाली औषधि
देनी चाहिये । प्यासका हो सके, उतना निग्रह करें । शीतल जल और शीतल वायु,
दोनोंका यत्नपूर्वक त्याग करें । दही आदि अभिष्यंदी पदार्थोंको छोड़ देवें । उबालकर
चतुर्थांश शेष रहा हुआ जल थोड़ा-थोड़ा पीकर तृपाका शमन करें अथवा तृपा लगने
पर गरम करके शीतल किया हुआ दूध पिलाकर तृपाको दूर करें ।

तीव्र उरस्तोयकी प्रथमावस्थामें रोगी बलवान् और रक्षाधिक्य असित हो,
नाड़ी सबल, अत्यन्त वेदना और व्याकुलता हो, तथा फुफ्फुसपर दबाव आता हो,
तो "कपिंग ग्लास द्वारा" या जलौका लगवाकर रक्तमोक्षण कराना हितकर है ।

यदि रोगी रक्तमोक्षणके योग्य न हो, तो अलसीकी गरम पुट्टिस बांधनी
चाहिये अथवा बिलस्टर प्रयोग करना चाहिये । रोगी निर्बल हो, तो रोगका बिलस्टरसे
दमन हो जाता है ।

रोगके प्रारम्भकालमें रक्तदबाव को शिथिल करनेवाली औषधि देनी चाहिये ।
वह कार्य बच्चुनाग प्रधान औषधिसे अर्च्छा होता है । अतः सूतराज रस, ज्वरकेसर
पट्टी, त्रिभुवनकीसिरस आदि औषधियोंमें से योजना करनी चाहिये ।

द्वितीयावस्थामें तरल थोड़ा है, तो रूपान्तर क्त्वा जल्दी लीन करानेका प्रयत्न

करना चाहिये । यदि तरल अत्यधिक होनेसे या रक्तपूय मिल गया हो, तो यन्त्रद्वारा तरलको बाहर निकाल लेना चाहिये ।

यदि यह व्याधि औषधि आदि चिकित्सासे शान्त न हुई, तो जिस चिकित्सकका हाथ हल्का है, वह त्रिकूर्चक शस्त्रको यकृतप्लीहाकी रक्षा करती हुई बगलके बीचकी पंक्तिमें नीचे विशेषतः ७ और ढीं पशुका (या १ से ६ पशुकाओं) के बीच फुफ्फुसावरणमें प्रवेश करावे; और सञ्चित सब कुछ (२० औंस) जलको बाहर निकाल लेवे, ऐसा करनेसे व्याधि शमन होजाती है ।

सुश्रुत संहितामें लिखा है कि बालक, वृद्ध, सुकुमार, भीरु, स्त्री, राजा और राजपुत्रके रक्त या जलके स्राव करानेके लिये त्रिकूर्चक यन्त्रका उपयोग करना चाहिये । सू. अ. ८।४।।

वर्तमानमें प्राचीन शस्त्रोंकी निर्माणविधि और उपयोग विधि, दोनोंका बोध केवल शब्दों द्वारा दिया जाता है । व्यावहारिक शिक्षण देनेकी प्रथा लुप्त-सी होगई है; या ऐसे कहो कि आयुर्वेदके मुख्य अङ्गका प्रमादवश या पराधीनताके हेतुसे त्याग हो गया है । डॉक्टरोंमें इसका विशेष प्रचार है । उसकी विधि आगे दी जायगी ।

रक्ततन्तु प्रधान रक्तरस (Sero-Fibrinous) उत्सृजन होनेपर, उत्सृष्ट पदार्थका परिमाण और उसकी क्रियाद्वारा कितनी हानि होती है, इस बातका विचार कर चिकित्सा करनी चाहिये । खंचितरस कुछ औंस तक होनेपर वक्षकी दीवारके निम्न प्रदेशमें ठेपन करनेपर घन प्रतिघातध्वनि ३-४ अंगुल ऊर्ध्व तक होती है । ऐसी परिस्थितिमें बार-बार लुद्र बिलस्टरका प्रयोग करते रहना चाहिये ।

डॉक्टरोंमें बिल्कुल प्रारम्भिक अवस्थामें रक्त शोषणार्थ टिन्चर आयोडीनका लेप करते हैं; या पारदमिश्रित औषधिका मर्दन कराते हैं । इस तरह आयोडीन मिश्रित मजहम भी मर्दन कराया जाता है ।

द्वितीयावस्थामें कोष्ठशुद्धिका पूर्ण लक्ष्य रखना चाहिये । उग्र विरेचन नहीं देना चाहिये । मूत्रल औषधि अच्छा उपकार दर्शाती है । मूत्रल औषधि रूपसे जंगली प्याज़ (Scilla) १ से ३ रत्ती दिनमें २ बार दे सकते हैं । यह मूत्रल, कफघ्न, वामक, उष्ण और हृदय पौष्टिक है । अधिक मात्रा (१ माशा) देनेपर वमन कराती है । इसके अतिरिक्त शिलाजीत, पुनर्नवा, जवाखार, छोटी इलायची और गोखरू आदि हितकर औषधियाँ हैं । डॉक्टरोंमें मूत्रल औषधि रूपसे पोटास आयोडाइडके साथमें सीला और डिजीटेलिस देते हैं । एवं केफाइन साइट्रसके साथ सोडियम बेन्थोप्टेडको भी उपयोगमें लेते हैं । इस विकारमें फुफ्फुसपर शनैः-शनैः घर्षण और मर्दन (Massage) हितकर माना जाता है ।

रस कुछ पौण्ड संगृहीत हो जानेपर वक्षगद्दर भर जाता है और फुफ्फुस को दबा देता है; समीपके सब अवयव च्युत हो जाते हैं; श्वासोच्छ्वास क्रियामें कष्ट होता है,

बोतलको हटाकर खाली कर लें। पुन उसी तरह लगाकर वायु खींचकर तरलका आकर्षण करावें। यदि रोगीको कुछ तकलीफ मालूम पड़े, खासी चलने लगे और श्वास ठठ जाय, तो तत्काल क्रियाको बन्द करदेना चाहिए। फिर कीटाणु बन्द न हो एवं सड़नेकी क्रिया न होने लगे, इसलिये छिद्रको कोलोडियन से बन्द करें।

तरलाकर्षणसे उपद्रव—

- १ यदि आकर्षण कालमें कास चलने लगे तो क्रियाबन्द करें।
- २ द्याव परिवर्तनसे वेहोशी आजाप और हृदयस्थान बदल जाय तो उच्चजक औषधि-त्राण्टिड, मृत सजीवनीसुरा या जवाहर मोहरा देना चाहिये।
- ३ क्वचित् फुफ्फुसावरणमें वायु (Pneumothorax) भर जाती है।
- ४ अतिक्वचित् फुफ्फुसकोषोंके तन्तुओंमें (Emphysema) वायुका प्रवेश हो जानेसे वायुकोपस्कीति।
- ५ आशुकारी फुफ्फुस शोथ और प्रथिनमय कफस्राव, ये घातक हैं।
- ६ मूत्रों आकार, अस्मात् मृत्यु।

यन्त्र सम्यक् रीतिसे कार्य कर सकता है या नहीं? यह पहले देख लेना चाहिए, तथा यन्त्रको कीटाणुरहित (Sterilized) विशुद्ध करलेना चाहिए।

इस रोगकी निवृत्ति होनेपर भी छयकीटाणुओंकी परीक्षा करानी चाहिये। रक्ते भीतर लसीकाणु है या नहीं? यदि है तो उसके अनुरूप उपचार करें।

इस रोगकी निवृत्ति हो जाने पर भी २-३ वर्ष तक पथ्यका आग्रहपूर्वक पालन करना चाहिये। इनमें मी स्त्रीसहवासका तो विचार भी नहीं करना चाहिये। कारण, छयपीड़ितोंमें प्राय कीटाणु कुछ न-कुछ अशमें रह ही जाते हैं। वे पुन अपथ्य आहार-विहारसे वृद्धिगत होकर रोगीको मार डालते हैं।

चिरकारी उरस्तोय रोगमें आशुकारी रोगके समान ही चिकित्साकी जाती है। लघु पौष्टिक आहार देना चाहिये। राजयक्ष्मा रोगोक्त छय कीटाणुनाशक औषधि रोग दूर होनेपर भी देते रहना चाहिये। मासपेशियोंके बलकी वृद्धिके लिये प्रात-सायं थोड़े-थोड़े दीर्घ श्वासोच्छ्वास (कुम्भक रहित) करते रहना उपकारक है।

उरस्तोय चिकित्सा

तरलको कम करानेके लिये—१ शिलाजीत ४-४ रत्नी पुनन'वादि चूर्ण प्रथम विधि ४-४ माशेके कषायके साथ दिनमें २ बार दें।

२ जकारार ४ रत्नी ३ माशे घृतमें मिलाकर चटावे, ऊपर पुनन'वाका स्वरस २ से ४ तोले पिळावें। इस तरह प्रात-सायं दिनमें दो समय देते रहे।

३ आरोग्यवर्दिनी देते रहनेसे मज्ज-भ्रूणोत्सर्ग नियमित होकर प्रकृति सुधर जाती है।

४. यदि जलकी उत्पत्ति न हुई हो, तो श्वासकुठार रस दिनमें दो बार शहद के साथ दें ।

५. जल मामूली हो, मन्दज्वर रहता हो, तो रससिंदूर, आरोग्य वर्द्धिनी, शृङ्गभस्म और लघुमालिनी वसंतको मिलाकर दिनमें दो बार देते रहें ।

६. शृङ्गभस्म २-२ रत्ती ३-३ माशे मिश्रीके साथ दिनमें दो समय देते रहनेसे कफका संशोधन होकर रोग शमन हो जाता है ।

७. शृङ्गभस्म और शृंगाराभ्र (कास चिकित्सामें लिखा हुआ), दोनोंको शहदके साथ मिलाकर देते रहनेसे थोड़े ही दिनोंमें नया शुष्क उरस्तोय निवृत्त हो जाता है ।

८. कासका त्रास अति हो, तो माणिक्य रस १-१ रत्ती दिनमें दोबार शहद या मक्खन-मिश्रीके साथ देते रहें या चन्द्रामृत रस (बकरीके दूधके साथ) दें; तथा कासमर्दन वटी, कर्पूराद्य वटी या मरीच्यादि वटी, इन तीनोंमें से एककी एक-एक गोली मुँहमें रखकर रस चूसते रहें । दिनमें १०-१५ गोली तक चूसें ।

९. कल्याण सुन्दरी रस १-१ रत्ती दिनमें दो बार पुनर्वादि काथ या गुनगुने जलके साथ देते रहनेसे थोड़ा जलभरा हो तो लीन होजाता है ।

१०. पञ्चसूत १-१ रत्ती दिनमें दो बार मुलहठी, बहेड़ा, वासा, भारङ्गी और मिश्रीके काथके साथ देते रहनेसे तरलका रूपान्तर, ज्वर शमन, शोथ नाश आदि कार्यों को सत्वर करके थोड़े ही दिनोंमें रोगको निवृत्तकर देता है ।

११. ज्वर बढ़नेपर कस्तूरीभैरव, जयमङ्गल या त्रिभुवनकीर्ति रस दिनमें दो बार देते रहें ।

१२. पार्श्वशूलपर चिकित्सातत्वप्रदीप प्रथम-खण्ड के भीतर न्युमोनिया चिकित्सामें लिखे हुए उपाय लाभदायक हैं ।

१३. दोषघ्न लेप लगानेसे पार्श्वशूलका निवारण होता है; अथवा अलसीकी पुलिटिस रोटीके समान बड़ी बनाकर बाँधें और १-१ घण्टेपर बदलते रहें ।

१४. बालुकाको गरम कर सेक करने या रबरकी थैलीमें गरम जलभर कर सेक करनेसे पसलीमें चलने वाले शूलकी निवृत्ति होजाती है ।

१५. पार्श्वशूलनाशक लेप लगानें; अथवा बारहसिंगेके सींगको गोमूत्र या काँजीमें घिस हींग मिला गुनगुना कर लेप करने या हींग और अफीम मिला गुनगुना कर लेप करनेसे सत्वर शूल शमन होजाता है ।

१६. केसर और अफीमको जलमें पीस गुनगुनाकर लेप करने या केसरको पुराना घी, सरसोंका तैल और शहदके साथ मिला गुनगुनाकर लेप करनेसे वेदना शमन हो जाती है ।

१७. वर्तमानमें एन्टीफ्लोजिस्टीन या एन्टीफ्लेमिनकी पट्टी लगानेका भी रिवाज है ।

३ पूयमय उरस्तोय

पुग्पाथेमा—पुग्ग्लेण्ट प्लूरिसी

Empyema Purulent Pleurisy

फुफ्फुसावरणमें पूयसंचय होनेपर उसे पूयमय उरस्तोय कहते हैं, किन्तु सय प्रकोपज पूयविकारका इसमें अन्तर्भाव नहीं होता। यह विकार सामान्यतम १० वर्षके भीतरकी आयुवाले बालकोंको होता है। फिर २० से ३० वर्ष की आयुतक इसकी सम्प्राप्ति फुफ्फुसप्रदाहके विपसे होती है।

निदान—किसीभी कारणसे फुफ्फुसावरणमें सगृहीत तरल पृयात्मक बन सकता है। सामान्यत प्राथमिक अवस्था।

१ आशुकारी फुफ्फुसप्रदाह—यह प्रबल कारण है।

२ फुफ्फुसप्रदाहके कीटाणुओंका विस्तार या गलनशील स्थान अथवा शोषित विप प्रकोप (रसातुंद, कर्कसफोट, विद्रधि आदिसे)

३ अमिघात—पशुं कामङ्ग, तीक्ष्णशस्त्रका घाव।

उद्भिद कीटाणुविज्ञान—सामान्यत श्युमोकोकस या स्ट्रेप्टोकोकस जवावदार। कभी कभी स्टेफाइलोकोकस, बेसिली इन्फ्लूपुन्का तथा अन्न कीटाणु—कोलाई समूह भी।

शारीरविकृति—तरलमय उरस्तोयके समान प्रदाह, किन्तु चरण पृयात्मक। तरल गन्धरहित या अति दुर्गन्धमय। पतला या गाढ़ा, पीताम, हरिताम या पिंगल। श्वच्छेदनकरने पर फुफ्फुसावरण सामान्यत मोटा और प्राय आधार स्थानकी ओर गाढ़ापुम तथा ऊपर स्वच्छ तरल। न्युमोकोकसका सक्रमण होनेपर गाढ़ापुम और रक्त तन्तु विकृति अधिक। स्ट्रेप्टोकोकस हो तो पतला तरल। आपेक्षिकगुरुत्व १०३० से अधिक।

लक्षण—सामान्यत उत्तान शिरार्थ प्राथमिक स्थितिमें। आक्रमण बहुधा गुप्त और लक्षण नानाविध। कितनेक उपेक्षा करनेयोग्य। रोमदर्शक—(१) विगलन विपज अर्थात् अनियमित ज्वर (१०१° से १०३°), वैचेनी, स्वेद तथा शीतकम्प। शुष्क कास, शिरदर्द, उबाक, घमन, अरुचि आदिमेंसे, (२) तरलजन्य दबावसे उत्पन्न श्वासकृच्छ्रता तथा श्वयवोंकी स्थानाच्युति आदि चिह्न (३) आकर्षण करनेपर पूयमय तरल, (४) श्वेताणु वृद्धि।

आक्रमण—गुप्त। कारणानुसार क्रम और लक्षण, फुफ्फुस रण्ड प्रदाहमें उत्तापका हास नहीं होता, कुछ दिनोंके बाद पुन बढ़ जाता है।

बालकोंमें निस्तेजता, निर्वलता, प्राय घमन और अतिसार, अधिक तरल होनेपर श्वासकृच्छ्रता अन्यथा लक्षण मन्द।

भौक्तिक चिह्न—तरलमय उरस्तोयके समान। क्वचित् दोनों पार्श्वका पृयात्मक प्रदाह।

रसमय तरलसे प्रभेद—(१) हृदय और महाप्राचीगकी स्थानच्युति विशेष प्रभेदक (पूयकी मात्राके अनुरूप); (२) पशुंकान्तर प्रदेशकी स्फीति; (३) कभी-कभी छातीकी दीवारका शोथ (बालकोंमें उच्च वंशीनादमय श्वसन पूयात्मक उरस्तोयका पृथक् नहीं करता)।

अंशुलिपोंके अग्रका चौड़ापन—कभी-कभी ३-४ सहाहके भीतर ।

श्वेताणुवृद्धि—कचित् १५,००० के भीतर ।

पूयका स्वभाव—न्युमोकोकस होनेपर सामान्यतः मोटी, मलाईसदृश, रक्तन्तुके स्तरसह हरी पीली तह । स्ट्रेप्टोकोकस होनेपर जल्दी, प्रायः पूयकी थोड़ी मात्रासह पतली तह फिर पूयसे मोटापन ।

परिणाम—सर्वदा गंभीर । सर्वदा सल्फोनेमाइडसे उन्नति (किन्तु वारम्बार फुफ्फुसप्रदाहके पश्चात् दमन नहीं होता) । न्युमोकोकस होनेपर उत्तम परिणाम, किन्तु याद रखना चाहिये कि—(१) बालक ५ वर्षकी भीतरकी आयुका हो; (२) फुफ्फुसप्रदाहका प्रकृतिभाव आनेके पहले उरस्तोयकी प्रगति हो; या (३) फुफ्फुसविद्राघकी विद्यमानता हो; इन स्थितियोंमें परिणाम गंभीर । स्ट्रेप्टोकोकस अधिकतर गंभीर । अन्त्रकीटाणु समूह होनेपर प्रायः दुर्दमनीय पूयस्त्राव ।

पूय निकाल लेनेपर—फुफ्फुसावरण प्रदाहके पश्चात् शुभ परिणाम । कभी हृदयाघ होनेके कारण—(१) फुफ्फुस विकसित होनेमें असमर्थ । उदा० वायुकोषोंका रूपान्तर या संयोजन होनेके पश्चात्; (२) प्रकृति भावकी प्राणिका अभाव और फुफ्फुसमें सौत्रिकतन्तुओंकी रचना; (३) फुफ्फुस विद्राघ ।

पूय न निकालनेमें ३ आपत्तियाँ—

१. फुफ्फुसावरणका कुछ अंश नष्ट हो जाता है; फिर पूय फुफ्फुसावरण विवरमेंसे श्वासमार्गकी ओर गति करता है; और बार-बार वेगपूर्वक खाँसी चलकर श्लेष्मके साथ पूय न्यूनाधिक परिमाणमें बाहर निकलता रहता है । यदि पूयमें दुर्गन्ध आती हो, तो निश्चय हो जाता है कि, क्षतग्रसित फुफ्फुसके सम्बन्धवाले भागके छिद्रमेंसे फुफ्फुसावरण की थैलीमें वायुका प्रवेश हो गया है, अर्थात् पायोन्युमोथोरेक्स (Pyo-pneumothorax) हो गया है । इस प्रकारमें खाँसी द्वारा कफके साथ पूय निकल कर अनेक रोगियोंको आरोग्यकी प्राप्ति होजाती है और अनेकोंको हृदावरण आमाशय या अन्ननलिकामें पूयप्रवेशके हेतुसे मृत्यु होजाती है ।

२. कोई-कोई समय वक्षःपञ्जरके सम्बन्ध वाला फुफ्फुसावरणका अंश नष्ट हो जाता है । फिर पूय वक्षःप्रदेशकी मांसपेशियोंमें होकर आगे गति करता है; और बाहरकी ओर विद्राघके सदृश ऊँचा उठ जाता है ।

चतुर्थ पशुंकाके बीच वक्षकी दीवार इतर स्थानकी अपेक्षा पतली है । इस हेतुसे प्रायः इस स्थानकी त्वचाके नीचे स्फोट उत्पन्न होता है । यदि यह पूयमय विद्राघ फटजाय, तो नाडीवण (Fistula) ३-४ इंच लम्बा फुफ्फुसावरणके छिद्रसे सम्बन्ध

वाला बन जाता है। फिर अनेक वर्षों तक पूय निकलता ही रहता है। और कितनेक स्थानोंमें पञ्जरास्थिका विनाश (Caries) हो जाता है, तथा फुफ्फुसावरणकी दीवारों का अविराम सक्रोध रहनेसे पृष्ठवश विकृत आकारका बन जाता है। इस प्रकारमें पञ्जरास्थिपर आक्रमण हो या न हो, रोगी वर्षोंतक कष्ट भोग-भोगकर मृत्युको प्राप्त होता है।

३ पूयमृत उरस्तोयकी प्राप्ति तरुणावस्थामें होनेपर उत्सृष्ट रस और पूयका कुछ अंशमें शोषण होजाता है। सामान्य उरस्तोय रोगमें रसका शोषण होजाना अति हितकर है। परन्तु सक्रामक ज्वरसहवर्ती पूयोत्पादक कीटाणु (स्ट्रेप्टोकोकस—Streptococcus Pyogenes) या गुच्छ बनकर रहनेवाले स्टेफिलोकोकस (Staphylococcus) कीटाणु होनेपर परिणाम कदापि मङ्गलदायक नहीं।

उपद्रव—कचित्, किन्तु रस क्षरणकी अपेक्षा सामान्यतर हृदावरणप्रदाह, वातमृत फुफ्फुसविद्रधि, कमी-कमी मस्तिष्क विद्रधि, श्वासनलिका प्रसारण, फुफ्फुस-कोथ, वृक्क प्रदाह आदि।

रोगचिनिर्णय—तरलकी विद्यमानता, स्वाभाव और आकर्षणकी आवश्यकता परसे। सन्देह रहनेपर तरलको बाहर निकालकर परीक्षा करें। एक स्थानसे निकले हुए तरलसे निर्णय न हो तो दूसरे स्थानसे तरल निकालकर परीक्षा करनी चाहिये।

परिणाम—गंभीर स्थितिमें मृत्यु लगभग २०%। प्रारम्भावस्थामें निदानकर योग्य चिकित्सा सत्वर प्रारम्भ करानेपर बहुधा शुभ। स्ट्रेप्टोकोकस कीटाणुओंमें होने पर परिणाम अधिकतर गंभीर।

चिकित्सोपयोगी सूचना—जबतक पूय पतला हो, तब तक फुफ्फुसावरणका छेदन नहीं करना चाहिये। अन्यथा संयोजनके अभावमें वातमृत फुफ्फुसावरण उपस्थित हो जायगा (विशेषतः स्ट्रेप्टोकोकस होनेपर) न्युमोनिया होनेपर उसका प्रकृति भाव आनेके पहले छेदन न करें। अन्यथा जीवनीय शक्ति कम होनेसे परिणाम खराब आनेकी संभावना है।

चिकित्सा पद्धति—अति निर्वल रोगीके लिये तरल अधिक संगृहीत होने पर पहले आकर्षण, फिर पशुका छेदन। टेढ़ा छेदकर लगभग १।। इंच पशुका काटें। भीतरके रक्षावको बाहर निकलनेका मार्ग कर दिया जाता है।

स्थायीपूयस्राव होनेपर—विविध विशाल अस्त्र चिकित्साकी आवश्यकता है, किन्तु परिणाम सर्वदा असफल होता है। अतः पहले १ वर्ष तक राह देखना चाहिये।

फिर स्वास्थ्यप्राप्ति होनेपर दीर्घ श्वासनरूप ध्यायाम करते रहना चाहिये। इतर उपचार रसम त उरस्तोयमें लिखे अनुसार करते रहें।

पूयका आग्रहपूर्वक पालन करें। गरिष्ठ भोजन, मासाहार, मलावरोध करने वाला भोजन तेज़ शीतल प्रायु का सेवन, वर्षोंके जलमें भीगना, रात्रिका जागरण,

सील वाले मकानोंमें रहना, चिंता और अति परिश्रम ये सब हानिकर हैं । ब्रह्मचर्यका पालन करना चाहिये ।

(पूयात्मक उरस्तोयके विशेष प्रकार)

(अ) दो खण्डोंके बीचमें पूयात्मक उरस्तोय

(Interlobor Empyema)

रोग विनिर्णय कठिन, रेडियोग्राफसे समाधान होता है । त्रीहिमुखयन्त्रसे परीक्षा कठिन । लक्षण सामान्यतः फुफ्फुस विद्रुधिके समान । वैधानिक लक्षण घातक । भौतिक चिह्न मन्द । यह श्वासनलिकामें विदारित होता है ।

लक्षण—स्थायिक प्रदाह । ऊर्ध्व दक्षिण और मध्य खण्ड, इन दोनों के बीचमें अवस्थित दीवारका प्रदाह । वेदना चतुर्थ दक्षिण पशुकाके तरुणास्थिके प्रदेशमें । इस सतहपर केशमर्दनवत् मन्द घर्षण ध्वनि ।

(आ) महाप्राचीरामें पूयात्मक उरस्तोय

(Diaphragmatic Empyema)

रोगविनिर्णय दुर्बोध । रेडियोग्राफ प्रायः संदेहास्पद । लक्षण हिक्कासह आशुकारी उरस्तोयके प्रारम्भिक । नैमित्तिक क्षति रोग सूचक ।

(आशुकारी उरस्तोयके विशेष प्रकार)

(इ) महाप्राचीरा स्थानमें उरस्तोय

(Diaphragmatic Pleurisy)

यह उदरके भीतर गौणप्रकार रूपसे संप्राप्त्यात्मक स्थिति है । यह यकृद्विधि और महाप्राचीराके नीचे विद्रुधि आदिमें उपस्थित होता है ।

वेदना—महाप्राचीरा और स्कंधपर । कौड़ी प्रदेशमें भी । वेदना स्कंध या स्कंध संधिसे सम्बन्धयुक्त अनुकोष्ठिका नाड़ी (Phrenic Nerve) द्वारा चतुर्थ अनुग्रीविका नाड़ीके मूलमें प्रतिफलित अथवा कौड़ी प्रदेशमें लक्षण प्रतीति । नये रोगियोंमें पीडित स्थान उपपशुका प्रदेशके भीतर, मध्यपंक्तिसे लगभग २ इञ्चकी दूरी पर । इसमें सामान्यतः सम्बन्धवाले फुफ्फुसके निम्न खण्डोंमें वायुका कम प्रवेश ।

हिक्का—सामान्य ।

परीक्षात्मक लक्षण—ऊर्ध्व उदरपेशियाँ प्रायः दृढ़ हो जाना, महाप्राचीराका संचलन कम । आधार स्थानमें वायुका प्रवेशकम । क्वचित् घर्षण ध्वनि ।

(ई) जनपदव्यापी उरस्तोय

(Epidemic Pleurisy)

गौणनाम—बोर्न होमका रोग, जनपद व्यापी मायेलजिया या प्लुरोडिनिया (Bornhoem Disease, Epidemic Myalgia or Pleurodynia)

यह स आमक रोग है। मूल हेतु अविदित है, यह जनपद व्यापी या यत्रतत्र उपस्थित होता है। सामान्यतः ग्रीष्म या शरद् ऋतुमें। यह असामान्य नहीं है; किन्तु इसके रोगनिर्णयमें प्रायः उपेक्षा हो जाती है।

लक्षण—

आक्रमण—गुप्त या अकस्मात्। ध्याकुलता। वैधानिक लक्षण अनेक। प्रायः मन्द।

वेदना—उरः पञ्जरके निम्नभागमें पीड़े और कौड़ी प्रदेशमें, प्रायः संबलनमें अधिक वेदना, किन्तु कास आनेपर कम प्रभावित।

मांसपेशियोंकी पीडना क्षमता—प्रायः अधिक। शोथ भी।

कास—विविध प्रकारकी। प्रायः स्पष्ट नहीं। कभी अभाव। अपरिणामकारक।

फुफ्फुसाधरणकी घर्षण—प्रायः बहुत बढ़ी आवाज और विषम। मूल अमिद्धित मांसपेशियों में। भौतिक चिह्न भिन्न प्रकारके मन्द।

उत्ताप—नानाविध। कुछ दिनोंके लिये अधिक, सामान्य भी।

श्रम—कुछ दिन शय्यामें आराम करनेपर शान्त। अन्यथा सम्बन्धित स्थिति। सरल क्वचित् बढ़ जाता है। स्वास्थ्य पूर्ण।

यत्नव्य—जनपदव्यापी प्रकारमें अनेक रोगी अति सौम्य।

(४) चिरकारी उरस्तोय

(क्रॉनिक प्लुरिसी—Chronic Pleurisy)

प्रकार—इसके २ प्रकार हैं—

(A) चिरकारी तरलमय उरस्तोय—दिना प्योल्पति हुए तरल सतत प्रयच्छील रहता है।

(B) चिरकारी शुष्क उरस्तोय—घनीभूत उरस्तोय आवरणके पर्त मोटे होते हैं। इसके अनेक कारण हैं। वर्षान पहले सौत्रिकतन्तुमय विकारमें।

(C) चिरकारी शुष्क उरस्तोयके कारण—

१ सामान्य तरलमय और पूयात्मक उरस्तोयके अनुगामी विकार—फुफ्फुसावरण बहुत मोटा। आधार स्थान समतल या प्रसारणका हास। ठेपन ध्वनि और खसन ध्वनिकी दुर्बलता। कुछ विचावमय पीड़ा अथवा लक्षणोंका अभाव।

२ प्राथमिक शुष्क उरस्तोय—आशुवारी प्रकारसह आरम्भ या गुप्त। लक्षण मन्द। श्वच्छेदन करनेपर सामान्यतः संयोजनकी प्रतीति। लिटिनके चिह्नोंका अभाव। यदि फुफ्फुसपर आक्रमण होता है तो सौत्रिकतन्तुओंकी उत्पत्तिले मोटापन (चिकारी सौत्रिकतन्तुमय फुफ्फुसप्रदाह—Cirrhosis of the Lung) आ जाता है। अनेक रसकलाका सौम्य या घातक व्यापक प्रदाह—(Polysero-

sitis or Polyorrhomenitis) इनमें घातक प्रकारको कैंकटोका रोग (Concato's disease) भी कहते हैं। अति गुप्त। सब रसकला प्रभावित हो जाती है। इसके कारणका निर्याय नहीं हुआ, यह चिरकारी नववर्द्धनसह उदर्याकलाप्रदाहमें दर्शाया है।

फुफ्फुसावरणका क्षय—फुफ्फुसावरणकी कलापर मलाई (पनीर) वत् पियूढ।

शिखरके चिरकारी उरस्तोयमें होनरके लक्षण समूह - (Horner's syndrome) नेत्र गडडेमें घुस जाना, उर्ध्वपलकका पतन; निम्न पलकका उभार तथा कर्नानिकाओंका आकुंचन नेत्रद्वारा पुरान्तरिधा परिखाका संकोच और कण्ठस्थ स्वतन्त्रनाड़ीके वधसे स्वेदकी हीनता आदि।

कचित् फुफ्फुसावरणमें वायु भरनेपर भी फुफ्फुसावरणकी पर्त मोटी हो जाती है।

(४६) रसभृत् फुफ्फुसावरण

(हाइड्रोथोरेक्स—Hydrothorax.)

फुफ्फुसावरणमें प्रदाह रहित परम्परागत रसक्षरण होता है, उन्ने रसभृत् फुफ्फुसावरण कहते हैं। उसकी उत्पत्ति श्वासकृच्छ्रतासे होती है। फुफ्फुसावरणके तरलकी मात्राके समान भौतिक चिह्न होते हैं। हृदयक्षति संभवतः अधिकतर दाईं ओर दक्षिण अलिन्दके प्रसारण द्वारा पुरोवशिका शिरा (Azygos vein) पद दबाव आनेपर। वृद्ध क्षरण दोनों पार्श्वोंमें।

तरलका स्वभाव—हल्का रंग। आपेक्षिक गुरुत्व १०१८ से अधिक नहीं। रक्ततन्तुका अभाव। कुछ प्रथिन अन्तस्त्वचाके घटक या अभाव, अपरियासकारक और फुफ्फुसावरण मुलायम।

निदान—बहुधा रसभृत् फुफ्फुसावरण विकार फुफ्फुसावरणके आशुकारी प्रदाहके हेतुसे उत्पन्न नहीं होता। इस अप्रबल शोथकी उत्पत्ति यकृद्विकार, वृक्क विकार, हृद् विकार, अर्बुद और पाण्डु रोगके हेतुसे जब रक्तवाहिनियाँ खूब भर जाती हैं, तब इनकी दीवारोंमेंसे रक्तजलका अवश स्राव (Passive exudation) होकर दोनों ओर स्थित फुफ्फुसावरणोंमें संचय होने लगता है। इस रोगकी उत्पत्ति विशेषतः उदररोग या सर्वाङ्ग शोथ और महाप्राचीरा पेशीकी शिथिलतासे श्वासविकृति के साथ-साथ होती है।

लक्षण—श्वासका आकर्षण (Inspiration) अतिकम। अग्निमान्द्य, मिट्टा वृद्धि, आलस्य, हृदयकी स्थानच्युति, मलावरोध और मूल रोग लक्षण उपस्थित आक्रान्त स्थानपर अंगुलीसे ठेपन करनेसे घन ध्वनि। श्वासोच्छ्वास क्रियामें रो गाक्रान्त फुफ्फुसभाग स्थिर और गतिहीन। ध्वनिवाहक यन्त्रसे परीक्षा करनेपर श्वासोच्छ्वास ध्वनिका अभाव।

तरलमय उरस्तोय होनेके पहले कुछ दिनों तक पार्श्वपीडा होती है, यह पीडा और शुष्ककास इनमें नहीं रहती। एवं उरस्तोय बहुधा एक पार्श्वमें होता है।

चिकित्सीपयोगी सूचना—तरलका आकर्षण। आवश्यकतापर पुनः आकर्षण या विरेचन और मूत्रल औषध देकर अधिक जलछाष करना।

पथ्यापथ्य—शोथ रोग तथा मूलघ्नाधिके अनुसार।

(५०) वायुमृत फुफ्फुसावरण

(उरोवात न्यूमोथोरेक्स—Pneumothorax.)

रोग परिचय—यथार्थमें फुफ्फुसावरण बाह्य वायुसे रहित रहता है। जन्म इसमें छिद्र हो जाता है, तब इस धैलीमें वायु प्रवेश कर जाती है और वायुमृत फुफ्फुसावरण विकारकी प्राप्ति होजाती है। कमी-कमी वायुके प्रवेशके साथ रस वा पूषका भी प्रवेश हो जाता है। रसका प्रवेश हो जाय, तो रसवातमृत फुफ्फुसावरण (Hydropneumothorax) तथा पूष मिल जानेपर पूषवातमृत फुफ्फुसावरण (Pyopneumothorax) कहलाता है। फुफ्फुसावरणके भीतरका दबाव न रहने के हेतुसे जन्म वायु प्रवेशित होती है, तब फुफ्फुसका आकुंचन होता है तथा फुफ्फुसान्तराल विपरीत दिशामें स्थान च्युत हो जाता है। (चित्राक ३४ पृष्ठ ७७४ में और ३५ पृष्ठ ७८१ आर्टपर देखें।)

बहुधा यह रोग एक पार्वमें होता है। इनमें दक्षिण फुफ्फुसावरणकी अपेक्षा वाम फुफ्फुसावरण विशेषरूपसे प्रभावित हो जाता है।

निदान—सामान्यतः शहरी जीवनमें ८० प्रतिशत रोगियोंके भीतर राजयक्ष्मा हेतु होता है। इसके अतिरिक्त फुफ्फुस विदधि, नषषर्द्धन, क्रोध, रसाजुद, श्वाशप्रसि, फुफ्फुसविदारण, घातक चतसह तमक (श्वास, कोयलेकी खानवालोंका दमा Anthracosis) आदिसे सम्प्राप्ति होती है। बन्दूककी गोलीसे सम्प्राप्ति होती है, किन्तु उसका वर्णन यहाँ नहीं किया जायगा। इनके अतिरिक्त कुछ हेतु निम्नानुसार हैं।

१. बाह्य कारण—

अ घावका फटना।

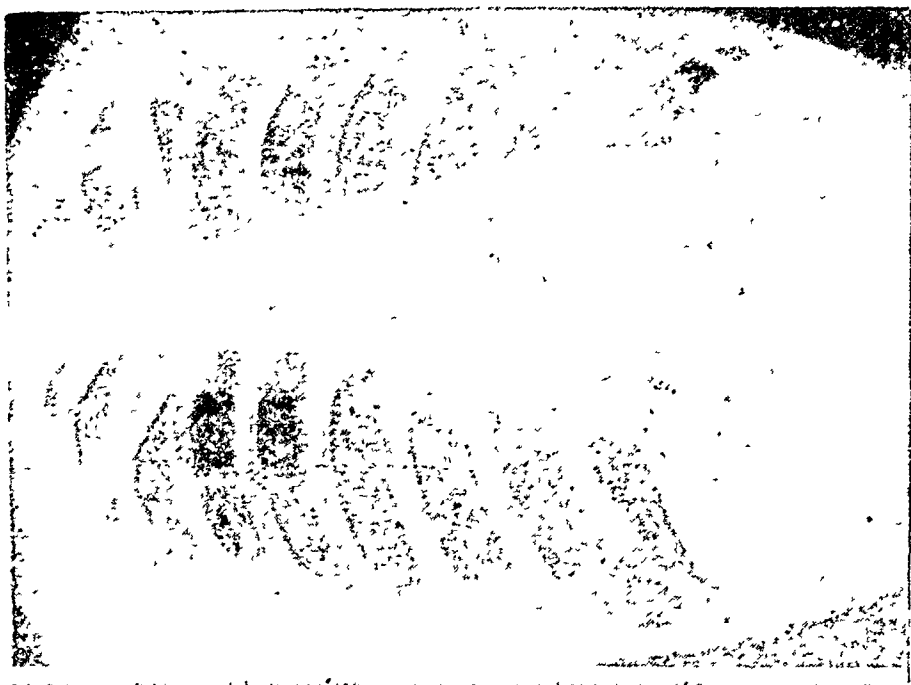
आ अनुसन्धान करनेके लिये डाली हुई सुई—

इन्से फुफ्फुस विद्ध हो जाना या आकर्षणके पश्चात् सावर प्रसारण होनेसे रोग पीडित फुफ्फुसका विदारण हो जाना।

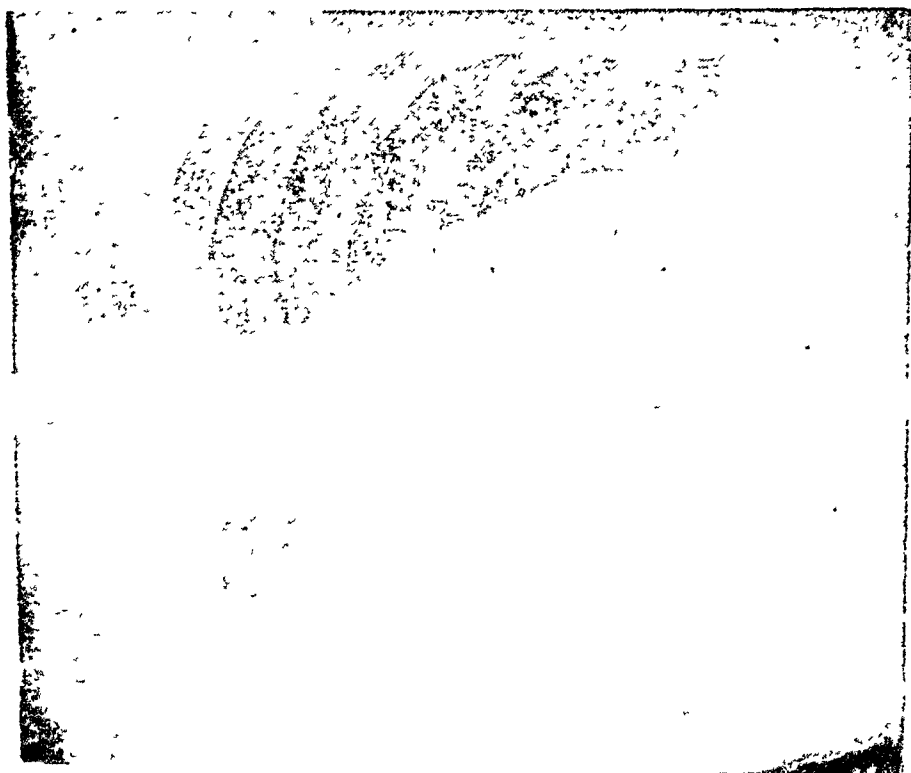
इ फुफ्फुसावरणमें कृत्रिम वायु भरना।

२. रोगी फुफ्फुसका फुफ्फुसावरणमें विदारण—

अ फुफ्फुसकी क्षय प्रक्रिया विदारण सामान्यतम कारण। साधारणतया विदारका या मलाई जैसे पियदका आशुकारी राजयक्ष्मामें चिककारी प्रकारमें संयोजन और मोटापनसे प्रायः सरल्य हो जाता है।



वातभृत् उरस्तोय दक्षिणं ओर
(चित्रांक ३४)



तरलमय फुफ्फुसावरणसह छाती
(चित्रांक ३३)

आ. नववर्द्धन, क्वचित् वायुकोष स्फीति, विद्रधि, श्वासनलिका प्रसारण ।

फुफ्फुसावरण विदारित होकर द्रव्यका फुफ्फुसमें प्रवेश—पूयमय उरस्तोय ।

४. विनावायुसे जीवित रहनेवाले कीटाणुओंका फुफ्फुसावरणपर आक्रमण—अति क्वचित् ।

५. पचन संस्थानके नववर्द्धनका फुफ्फुसावरणमें विदारण—यकृत विद्रंधिका फुफ्फुस और फुफ्फुसावरणमें समकालमें विदारण अति क्वचित् ।

६. स्वतः सिद्ध वातभृत् फुफ्फुसावरण—स्वस्थ मनुष्यमें संभवतः किसी छालेके फूट जानेपर ।

वातभृत् फुफ्फुसावरण प्रकार—

१. मुक्त—स्पष्ट विदारण । वायुमण्डलका दबाव ।

२. बद्ध—विदारण फिर जुड़ जाना ।

३. छिद्रयुक्त—श्वासग्रहणके साथ वायु प्रवेश होती है फिर त्यागकालमें निकल नहीं सकती ।

द्वितीय और तृतीय प्रकारमें फुफ्फुसावरणके भीतर दबाव सामान्यतः रहता है, वह बाह्य दबावकी अपेक्षा बढ़ जाता है । इसका मुख्य कारण तरल संग्रहकी वृद्धि है । फिर उसी अनुसार अवयव स्थान च्युत होते हैं ।

शारीर विकृति—यदि त्रीहिमुखयन्त्रकी सुईको भीतर डाली है, तो दबानेपर वायु बाहर निकलती है । उरः पन्जरमें पृष्ठवंशके दूसरी ओर स्वस्थ फुफ्फुस आकुंचित रोगी फुफ्फुस प्रायः कम आकुंचित । सामान्यतः रस या पूय वर्तमान । प्रायः थोड़ा छिद्र निम्नखण्डके ऊर्ध्व भागमें सामान्यतम या ऊर्ध्व खण्डके निम्न भागमें ।

लक्षण—आक्रमण कालमें—

१. अकस्मात्—श्वासावरोध, उस पार्श्वमें गंभीर वेदना, आकुंचनके लक्षण, छोटी तेज़नाड़ी ।

२. गोपनीय—अकस्मात् प्रकाशन । विशेषतः जब फुफ्फुस पीड़ित हो या क्षयग्रस्त हो । फुफ्फुसावरणका संयोजन फुफ्फुसान्तरालकी स्थानच्युतिका निवारण करता है ।

भौतिक चिह्न—सामान्यतः नाड़ीस्पन्दन १२० । श्वसन २० से ३० ।

दर्शन परीक्षा—अचलता, वृद्धि पीड़ित पार्श्वमें शिखर स्पन्दनकी स्थान च्युति ।

स्पर्श परीक्षा—स्पर्शजन्य कम्पनका अभाव ।

ठेपन परीक्षा—बढ़ी हुई सौषिर ध्वनि, फुफ्फुसान्तरालके दबावभेदसे विविधता । हृदयकी जड़ ध्वनिमें अन्तर (यदि बाँई ओर हो) या पीड़ित स्थानसे स्थानान्तरित । बाँई ओरके वातभृत् फुफ्फुसावरणमें यकृतकी जड़ ध्वनि स्थानान्तरित । यदि तरल उपस्थित है तो आधारस्थानपर परिवर्तित जड़ ध्वनि ।

ध्वनि श्रवण—असन ध्वनि अविदित या दूरका या कौप्यक। वाक् प्रति-
ध्वनि धातव ध्वनि (Coin test) सद्यः, अस्वामाविक ध्वनि (धातव टनटन
आवाज) और कास। अयमें कठोर फुफ्फुस और मटा फुफ्फुसावरणसह आदर्श ध्वनि।

हिपोक्रेटिक ध्वनि (बस्ति संदोलन ध्वनि-Hippocratic succussion)
अर्थात् फुफ्फुसावरणमें तरल और वायु होनेपर रोगीको हिलावें तथा पीठकी और
कान रखकर मुने ता मथकमें जल चलनेके समान आवाज आती है। यह ह्य रोगका
विशेष चिह्न है।

महाप्राचीरा बहुधा नीचे झुक जाती है; हृदय स्थानभ्रष्ट हो जाता है। यदि
वायुपंथन हो, स्थानका प्रसारण न हुआ हो, तो महाप्राचारा पेशी और हृदयको हानि
नहीं पहुँचती है।

विकार वाम फुफ्फुसावरणमें हो, तो हृदय स्थानभ्रष्ट हा जाता है। फिर ग्यु
फिल जानेसे फुफ्फुसावरण हृदयपर सरक जाता है जिससे अँगुलि ठेपनमें हृदयस्थानमेंसे
घनध्वनिके बदले रिक्तध्वनि उत्पन्न होती है; तथा फुफ्फुसान्तराल अर्थात् दोनों फुफ्फुसों
के बीच रहा हुआ रिक्त प्रदेश (Mediastinum) दक्षिण दिशामें सरक जाता है।

यदि यह व्याधि दक्षिण फुफ्फुसावरणमें हुई हो, तो उरोगुहाकी मध्य दीवार
कुत्र घाम दिशामें चली जाती है। इस हेतुसे ठेपन कानेपर हृदयके स्वाभाविक प्रदेशके
ऊपर रिक्त ध्वनि (Lymphic resonance) होती है। इसपरसे हृदयके
स्थान भ्रष्ट होनेका बोध हो जाता है।

ठेपन कालमें रोगीके मुँहकी वन्द रखानेपर ध्वनिकी गूँज बढ़ जाती है;
और रोगीका मुँह खुला रखाने पर गूँज कम हो जाती है। यदि फुफ्फुसावरणसे
फुफ्फुस और श्वास प्रणालिकायें पृथक् हो जायें, तो ठेपन करनेपर घूटे हुए पात्रके
सदृश (Cracked pot resonance) आवाज निकलती है।

कशेरुकापर फुफ्फुस स्थापित होनेसे स्पर्श करनेपर स्पदाभाव, ध्वनिवाहकयन्त्रसे
सुननेपर श्वाभोच्छ्वापध्वनि हाँस या लोप हो जाना, (फुफ्फुसमूलपर तो आवाज
स्वाभाविक नालाय नाद सद्यः होती है), फुफ्फुसका पूर्ण शमं बलक्षय न हुआ हो, तो
नि श्वासमें या श्वासप्रहण में, दानों समय कौप्यक नाद (Amphoric)
और पीड़ित स्थानपर हरया रखकर दूसरे हाथसे यज्ञाने और उस समय ध्वनिवाहक-
यन्त्रसे सुननेपर रपयके यज्ञानेकी विपरीत दिशामें घण्टा नाद (Bell-sound)
के सदृश आवाज आना आदि बाह्य चिह्न होते हैं। यह घण्टानाद (Coin test)
रोग निर्णायक विशेष चिह्न माने जाते हैं। इस परीक्षा द्वारा आकस्मिक फुफ्फुसावरणकी
सीमाका भी निश्चय हो जाता है।

धातभूत् फुफ्फुसावरणका स्वभाव—असन ध्वनिके अभावसह बड़ी

आवाज़, अवयवोंकी स्थान च्युति भी धातव वाक्ध्वनि, स्पर्श' ग्राह्य कम्पनका अभाव और स्थानिक स्थिरता ।

तरल स्वभाव और वातभृत् फुफ्फुसावरण—हिपोक्रेटिक संदोलन और परिवर्तित जड़ ध्वनि ।

रेडियोग्राफ—स्थानिक अनुचित स्वच्छता । सामान्य फुफ्फुस छायाका अभाव । पृष्ठधंशके पास आकुंचित फुफ्फुस फुफ्फुसान्तराल स्थानान्तरित । छातीकी दीवार और फुफ्फुसके बीच संयोजन हो, तो देखना चाहिये ।

रोगविनिर्णय—सामान्यतः सरल, रेडियोग्राफ बहुधा निश्चयात्मक । कभी निम्न रोगोंसे निर्णय करना पड़ता है ।

१. बृहद् क्षय विवरमें—विशेषतः एक फुफ्फुसका बड़ा गहर होनेपर; किन्तु अवयवोंकीस्थान च्युति, परिवर्तित जड़ ध्वनि तथा हिपोक्रेटिक संदोलनकी सर्वदा अनुपस्थितिसे विभेद हो जाता है ।

२. फुफ्फुसावरणमें तरल—

३. महाप्राचीराका निम्नस्थ अपक्रान्तिसह विद्रधि—फुफ्फुस शिखर-को कदापि प्रसारित नहीं करता ।

४. महाप्राचीरामें अन्त्रावतरण—

परिणाम—कारणपर अवलम्बित । मानस आघात अधिक पहुँच जाय और सत्वर योग्य उपचार न हो तो मृत्यु । दोनों पार्श्वमें हो जाय, तो परिणाम गंभीर ।

राज्यक्षमामें—(१) प्रारम्भिक तीव्रक्षयमें मुलायम ग्रन्थियोंका विदारण होकर मानस आघात और हृदयकी ओर प्रसारण होनेपर कुछ मिनटोंसे कुछ सप्ताहके भीतर मृत्यु । (२) बड़ी आयुवालोंमें एक फुफ्फुससे कार्य करनेका अभ्यास हो जानेसे परिणाम कम गंभीर; चिरकारी स्थिति बनकर वर्षोंतक जीवन टिक जाता है । (३) कभी (एक ओर वायु भर देने पर) फिर उन्नति हो जाती है ।

स्वतःसिद्ध वातभृत् फुफ्फुसावरण—सत्वर स्वास्थ्य प्राप्ति । फिर कोई विकृतावस्था नहीं । उत्तर कालीन क्षय क्वचित् । पुनराक्रमणका स्वभाव । कभी वायु वर्षों तक रह जाती है ।

चिकित्सापयोगी सूचना

स्थिति अनुरूप त्रिविध चिकित्सा—

१. आशुकारी आक्रमणमें वेदना शमनार्थ; (२) वायुका दबाव कम करानेके लिये; (३) तरल चिकित्सा ।

१. आशुकारी आक्रमण मानस आघात और श्वासकृच्छ्रतासह होनेपर—उत्तेजक औषधि देवें । डॉक्टरोंमें ब्रॉन्चि और एमोनिया देते हैं, आयुर्वेदमें संजीवनी सुरा, मृगमदासव, वात विध्वंसनरस आदि ।

२. वायुका अति दबाव—इससे श्वासकृच्छता और हृदयमें कष्ट पहुँचता है। सूक्ष्मनोकवाली सुईसे द्विद्र करके वायु निकालनेपर अच्छा आराम मिल जाता है। सुई खींच लेनेके बाद द्विद्रपर दबाव देकर त्वचाके तन्तुओंमें वायु प्रवेशको रोक देना चाहिये। अन्यथा दूसरी आपत्ति खड़ी हो जायगी। इस तरह प्रबन्ध कर लेनेपर शसनक्रियामें सुविधा मिल जाती है।

३ तरल—यदि कष्ट या विगलनका चिह्न न हो, तो उसे वैसा ही रहने दें। राजयक्ष्मा आगे बढ़ गया हो, तो पशुःवादाक तरल या अधिक तरलका आकर्षण करलेना चाहिये। तरल आकर्षित कर लेनेके पश्चात् स्थिर विगलनावस्थाके चिह्न न हों, तो पशुका को नहीं काटना चाहिये। अन्य रोगियोंमें पूयमय तरलको निकालनेके लिये पशुका छेदन करें।

वेदना अति हो, तो मोर्पियाका अन्त छेपण या महावातराजका सेवन कराना चाहिये। वायुका दबाव कम होनेके पश्चात् हृदयोत्तेजक मृत सर्ज, बनीसुरा, कस्तुरी, बवाहरा मोहरा या लक्ष्मी विलास देना चाहिये।

पूयात्मक प्रकारमें कितनक डॉक्टर फुफ्फुसावरणमें से पूय निकाल लेनेके पश्चात् उसे मेथीलिन ब्ल्यू (नीले रंग) के १ २००० द्रावणसे धो देते हैं।

स्वतः मिद्ध प्रकारमें रक्तवातभृत् फुफ्फुसावरण (Haemopneumothorax) होनेपर फुफ्फुसावरणमें एस्त्रिपरटर द्वारा रक्तको आकर्षित कर लेना चाहिये। यदि फुफ्फुसावरणमें रक्तनाव चालू हो तो शिराके भीतर कोंगो रेड (Congo-red-ब्लालरंग) प्रतिशतके १० मिली मीटरका अत छेपण किया जाता है।

घाहा उपचार—१ एक कपड़ेमें थोड़ी सी रुई रख नीरू जैसी पोटली बनावें। ऊपर कपड़ेके तिरिको (लगभग २ इंच) पकड़नेके लिये रहने दें। फिर उसे अति गरम घीमें डुबोकर पीड़ित स्थानपर १०-१२ मिनट तक चोभा देते रहें, अर्थात् बार बार पोटलीका स्पर्श कराकर उठाते रहें। फिर वहाँ पर उस पोटलीको बाँध देनेसे बाद आघातजन्य या इतर हेतुसे प्रविष्ट वायु निकल जाती है।

२ हाँग और अफीमको जलमें घिस गुनगुना कर लेप करें। फिर आवश्यकतानुसार थोड़ा सेक करें।

३ पीड़ित स्थानपर पुरण्ड तैल लगाकर थोड़ा सेक करें। फिर गुड़ और अजवायनको मिलाकर गुनगुना बाँध देनेसे आघातजन्य विकार और शूल दोनों घसन हो जाते हैं।

५१ फुफ्फुसान्तराल प्रदाह

(लिम्फेडोनाइटिस—Lymphadenitis)

कारण—फुफ्फुसान्तराल (दोनों फुफ्फुसोंके बीचमें स्थित रिक्त प्रदेश)

की, नलिका और विभाजित श्वासनलिका समूहकी ग्रन्थियोंका प्रदाह । इसके हेतु निम्नानुसार हैं—

१. क्षय—वारंवार । ये ग्रैवेय ग्रन्थियोंसे चारों ओर फैलता है या बालकोंमें घोन क्षत (Ghon's Focus) से (सामान्यतः फुफ्फुसावरणके निम्नफुफ्फुसखण्डमें) ।

२. सामयिक—अ. बालकोंमें आशुकारी ज्वरावस्था; आ. फुफ्फुकी प्रदाहावस्था ।
लक्षण—प्रायः अभाव या संदेहास्पद ।

चिह्न—ठेपन करने और ध्वनि श्रवण करनेपर किञ्चित् एक पार्श्वमें परिवर्तन । बालकोंमें आक्षेपात्मक कासकी सूचना मिलती है । रेडियोग्राफमें विभाजित श्वासनलिका द्वारपर छाया ।

यदि क्षयग्रन्थिसे या नासापश्चिम ग्रन्थि आदिके पश्चात् श्वासनलिकाकी ग्रन्थियोंका विद्रधि हो जाय, तो विद्रधि होकर फुफ्फुसान्तरालका पूयमय प्रदाह होता है । यह विद्रधि किस दिशामें फूटे, यह कोई नियम नहीं । क्षय ग्रन्थियाँ मोटी और कम सरलमय । इस प्रकारमें पूयोत्पत्तिके लक्षण-सुई की तरह चुभना, ज्वर आदि होते हैं ।

५२ फुफ्फुसान्तराल विद्रधि

एबसेस ऑफ् दी मेडियास्टिनम—(Abscess of the Mediastinum.)

प्रकार—आशुकारी और चिरकारी ।

आशुकारीके कारण—(१) अन्ननलिका या श्वासनलिकाका विदारण, फुफ्फुस विद्रधि, उदर्याकलाप्रदाह, सेन्द्रियविष प्रकोप, बूजी (Bougies-ठोस नलिका) प्रयोग आदिसे अभिघातः (२) आशुकारी ज्वर ।

चिरकारी प्रकारका कारण—क्षय ।

लक्षण और चिह्न—उरःफलकके पीछे वेदना । विगलनके चिह्न । फुफ्फुसावरण दबाव । निश्चित् चिह्न क्वचित् ही । उत्तान शोथ और जड़ ठेपन । कभी उरःफलक खातपर श्रुत्त यह किसीभी दिशामें फूट जाता है ।

चिरकारी प्रकारमें सामान्यतः ग्रन्थियाँ शुष्क और मोटी हो जाती हैं ।

५३ फुफ्फुसान्तराल और हृदावरणका कठोरप्रदाह

इंड्यूरैटिव मेडियास्टिनो-पेरीकार्डाइटिस

(Indurative-Mediastino-Pericarditis)

फुफ्फुसान्तरालके संयोजक तन्तुओंका चिरकारी सौत्रिकतन्तु विकार । यह क्षयात्मक या श्वस्पष्ट कारणजन्य होता है । क्वचित् युवावस्थामें प्रारम्भ होकर शनैः-शनैः प्रगति करता है । इसमें ३ प्रकार हैं—

१. फुफ्फुसान्तरालके तन्तु और हृदावरणका संयोजन—यह सखा कठोर प्रदाह है । लक्षण—हृदावरण संयोजन और हृदय वृद्धिके अनुरूप-श्वासकृच्छ्रा

गात्रनीलता, हृत्साद, फुफ्फुसान्तरालका घर्षण और संयोजनका विरतार होनेपर हाथ-को शिरपर ऊँचा उठानेपर कटकट ध्वनि । इस प्रकारमें चिरकारी उदर्यांकलाप्रदाह होता है और कुछ अंशमें रसकलाका प्रदाहभी ।

२ हृदावरण प्रदाह यासाभ्यन्तर—हृदावरणका संयोजन उर'फलकसे; किन्तु फुफ्फुसान्तराल मुक्त ।

३ हृदावरणके पीड़ित हुए विना, फुफ्फुसान्तराल प्रदाह ।

चिकित्सा—प्रदाहघ्न ।

५४ फुफ्फुसान्तरालमें अर्बुद

त्यूमर्स ऑफ दी मेडियास्टिनम

(Tumours of the Mediastinum)

छातीमें आगेकी ओर, उर फलकास्थिके पिछली ओरसे षट्पथकी अगली ओर तक जो भाग दोनों फुफ्फुसोंके बीच स्थित है, उसे फुफ्फुसान्तराल प्रदेश कहते हैं । इस स्थानमें अनेक जातिके अर्बुद होते हैं । इनके मुख्य २ प्रकार होते हैं । (१) सौम्य, (२) घातक ।

१ सौम्य अर्बुद—कचित् । वसाबु'द (Lypoma) अथ फुफ्फुसान्तरालको भर देता है । अन्य सौम्य अर्बुदोंमें मासाबु'द (Myoma), कूर्चबु'द (Chondroma), अस्थि कूर्चबु'द (Osteo Chondroma), चर्दनशील बालम्रैवेय ग्रन्थि और उर फलके पीछे गलगण्ड ।

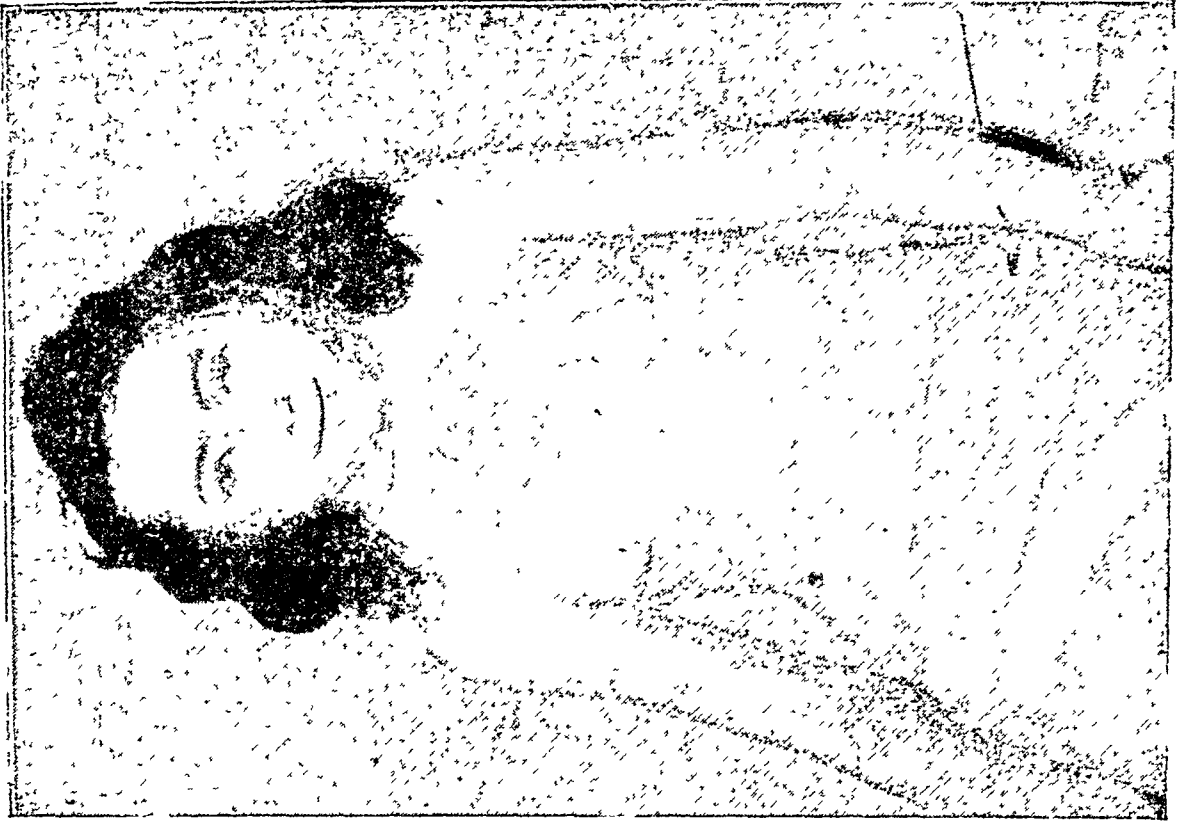
२ घातक अर्बुद—कर्कसफोट, दुष्ट मासाबु'द (Sarcoma) या घातनाडीकदिका, नाडीतन्तु और जालदारतन्तु, इन तीनोंके अपक्व घटकौमय अर्बुद (Ganglioneuroblastoma) कर्कसफोट समवत' सर्वदा फुफ्फुस या आसनलिकामें बढ़नेवाला गौण होता है । फुफ्फुसान्तरालके दुष्ट मासाबु'दके कितनेक प्रकार समवत आसनलिकाके यवाकार घटक-मय कर्कसफोटके स्वभावका होता है । लसीकाबु'द (Lymphosarcoma), होजकिनका रोग या श्वेताणु वृद्धिमय पाण्डु । ये भी फुफ्फुसान्तरालकी ग्रन्थियोंपर असर पहुँचाता है इनके अतिरिक्त कमी-कमी चर्माबु'द (Dermoid Cyst) भी हो जाते हैं । इस प्रकारमें कमी सौम्य विलक्षण आकारके अर्बुद (Teratoma) होजाता है ।

आक्रमण—सामान्यत गुप्त । आसकृच्छ्रता और काससह । ये लक्षण सच्चे रोगकी चिकित्सामें बाधक होते हैं ।

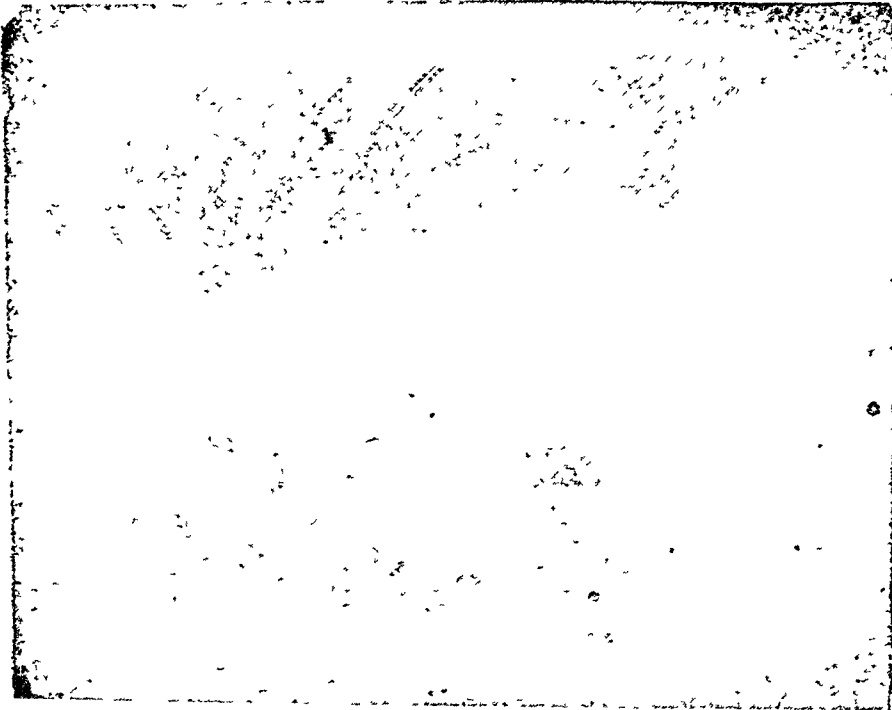
लक्षण—अर्बुदोंकी जाति, आकृति, दबाव, सम्बन्ध और क्रियाभेदसे विविध । मुख्यत उर प्रदेशमें दबाव । अन्तर्मरण और प्रदेशान्तर अधिक बार नहीं ।

A दबावके हेतुसे उत्पन्न लक्षण—

१ वृहच्छ्वासनलिका, मुख्य आसनलिका शाखापर—आसप्रहयमें कष्ट, आसकृच्छ्रता और आसोच्छ्वासमें घुर-घुर आवाज़ ।



(Superior Vena Cava) के अवरोध से उत्पन्न धड़
और हाथ पर प्रसारित शिराएँ (चित्रांक ३६)



रसवातभृत् उरस्तोय दक्षिण ओर
(चित्रांक ३५)

२. फुफ्फुसपर—श्वासनलिकाप्रदाह, श्वासकृच्छ्रता और उरस्तोय । फुफ्फुसका कुछ अंश आकुंचित ।
३. शिरापर—शिराप्रसारण होकर मुख, छाती और कण्ठपर शोथ ।
४. घातनाड़ियोंपर—अ. प्राणदानाड़ी—आकस्मिक प्रचण्डकास; आ. प्रत्यागामी नाड़ी—आवाज़ बैठजाना; इ. स्वतन्त्र नाड़ी मण्डल—अश्रुविसर्जनी नाड़ीकी विकृति आदि होर्नरके लक्षण समूह; ई. पशुकान्तरिका नाड़ी—घातनाड़ीशूल, क्वचित् पृष्ठवंशमें पीड़ा ।
५. अन्ननलिकापर—निगलनेमें कष्ट (Dysphagia) ।
६. धमनीपर—रक्तसाध ।
७. महाप्राचीरापर—दबावकी ओरका विपरीत संचलन (श्वासग्रहणमें ऊर्ध्व गमन और निःश्वासमें अधोगमन) और हिक्का ।

इनके अतिरिक्त दबावके हेतुसे नाड़ीकी गतिमें विकृति, कनीनिकाकी असमानता, छाती या हाथमें वेदना आदि । चित्र नं० ३६ आर्टपर देखें ।

B. अस्थिक्षत (Erosion of Bones) होनेपर दृढ़ वेदना ।

C. धमनी विकृति—दोनों ओरकी नाड़ीमें असमानता या एक-एक फुफ्फुसको अन्तरायसह रक्त देना और कोथका अनुसरण करना ।

D. शिराविकृति—छातीकी उत्तान शिराएँ प्रसारित और ऊर्ध्वा महाशिरामें प्रतिबन्ध ।

E. शोथ—मुखमण्डल, ग्रीवा, छाती और हाथपर ।

F. फुफ्फुस—पिछली ओरके दबावके कारण रक्तवृद्धि मय ।

G. फुफ्फुसावरणमें—तरलवृद्धि ।

H. मुखपरस कुल्यामें प्रतिबन्ध—फुफ्फुसावरणमें दुग्धमय तरलकी वृद्धि ।

भौक्तिक चिह्न—विविध प्रकारके । गाञ्जनीलता, ग्रीवाकी लसीका ग्रन्थियों (अनुग्रीविका) की वृद्धि । कभी-कभी अर्बुदस्पर्शाग्राह्य । रोगी सामान्यतः शिरको पिछली ओर झुकाकर बैठता है ।

क्रम—सत्वर ।

अर्बुद संस्थिति—स्थान भेदसे पृथक्-पृथक् ।

१. आगेकी ओर होनेपर—उरःफलकके ऊपर ठेपन करनेसे मन्दध्वनि, सामान्य शिराओंपर दबाव और शोथ । अनुग्रीविका ग्रन्थियाँ बड़ी हुईं और श्वासकृच्छ्रता ।

२. बीचमें या पिछली ओर होनेपर अधिक श्वासकृच्छ्रता ।

३. फुफ्फुस और फुफ्फुसावरणसे सम्बन्ध होनेपर सत्वर कृशता, अनुग्रीविका ग्रन्थियोंकी स्फीति ।

रोग विनिर्णय—‘स’ किरण परीक्षा और वॉलरमेन की प्रतिकूलित क्रियाद्वारा सहायता मिल जाती है।

विभेदक रोग विनिर्णय—निम्नरोगोंसे पृथक् करें।

१. धमन्युर्दु—दयाव सम देता है, किन्तु सच्चे अर्जुंदमें गात्रनीलता, शिरापर दयाव और उरस्तोय आदि लक्षण होते हैं। धमन्युर्दुमें वॉलरमेनकी प्रति क्रिया सर्वदा प्राद्य होती है, हृदयप्रसारण कालमें आघात पहुँचता है, धमनीकी द्वितीय आवाज़ बड़ी, प्रसारित, स्पन्दन और श्वासनलिकाका आकषण होता है।

२. हृदयावरणमें अधिक रसस्राव—मंद टैपन और निर्यल हृदयध्वनि।

३. फुफुसावरणमें रसस्राव—टैपन द्वारा निर्यय।

४. फुफुसाुर्दु।

शिकित्सा—घातक प्रकारमें वेदनागमनार्थं चिकित्सा करनी चाहिये। सौम्य प्रकारके अर्जुंदोंको अल्पचिकित्सा द्वारा निकाल दें। ‘स’ किरण शिकित्सा होत्रकिनके रोग या अन्तर्गत वृद्धि पाण्डुके समान की जाती है, किन्तु ‘स’ किरण और रेडियोग्राफी (रेडन) का अंतर सुस्पष्ट ही होता है।

५५. महाप्राचीराना पक्षवध

पेरैलाइसिस ऑफ दी डायफ्राम

(Paralysis of the Diaphragm)

कारण—

१. महाप्राचीरानाके केन्द्रोंकी क्षति—अनेक म्यानपर मज्जाप्रदाह। मज्जाके भीतर रक्तस्राव, सुषुम्णाकाण्डमें अर्जुंद आदि होनेपर।

२. अनुकोष्ठिका नाडीकी क्षति—एन्टरोहिणो, वातनाडीप्रदाह, फुफुसान्तराल अर्जुंदका दयाव और अल्पचिकित्सा आदिसे।

रेडियोग्राफ—महाप्राचीरानाका पंडित पार्श्व उन्नत होता है या विरुद्ध संचलित होता है।

५६. हिका

(हिकी-हिकप-मिंगलटम—Hiccup-Singultus)

रोगपरिचय—जब हृदयमें विद्यमान प्राण और मण्डस्थित उदानवायु, धोनों कुपित होकर बार बार ऊर्ध्वगति करती रहती हैं, तब अन्नलिका और प्रसनिकामेंसे निकलकर वायु मुखद्वारा हिक्-हिक सदा आवाज़के साथ बाहर निकलती रहती है, उसे हिका सज्ञा दी है, अथवा जब किसीभी कारणसे स्वरयन्त्रका मुँह बन्द होजाता है। फिर प्राणवायु आमाशयमेंसे कुपित होकर ऊपर उठती है, परचात वह अन्नलिका और प्रसनिकामेंसे होकर आवाज़सह मुँहमेंसे बाहर आती है, उसे हिका कहते हैं।

ग्रसनिका (फेरिक्स—Pharynx)—हम जो अन्न-जल ग्रहण करते हैं, वह मुँहमेंसे ग्रसनिका और अन्ननलिकामें होकर आमाशयमें प्रवेश करता है। यह ग्रसनिका अन्ननलिकाके ऊपर रही है। इसकी आकृति धतूरेके फूलके समान है। यह ग्रीवा कशेरुकाके आगे तथा नासागुहा, मुखगुहा और स्वरयन्त्रके पीछे रही है। इस स्थानमें सात छिद्र (द्वार) रहनेसे इसे सप्तपथ और सप्तसिंधु प्रदेश भी कहते हैं। उपर्युक्त सात छिद्रोंमेंसे दो छिद्र नाकसे, दो कानसे, एक मुखसे, एक अन्ननलिकासे तथा एक श्वासनलिकासे सम्बन्ध रखता है।

मनुष्य नाक या मुँहद्वारा जो वायु ग्रहण करते हैं, वह पहले इस ग्रसनिकामें और फिर स्वरयन्त्रमें होकर फुफ्फुसोंमें जाती है। जब हम बोलते हैं या गाते हैं, तब ग्रसनिका स्वरके तरङ्गोंको बड़ा बनाती है। भोजन निगलनेके समय इस ग्रसनिकाकी मांसपेशियाँ ग्रासके चारों ओर संकुचित होती हैं। फिर भोजन अन्ननलिकामें जाता है। उस समय पहले ग्रसनिका ऊपर उठती है; फिर नीचे जाती है। भोजन निगलनेपर स्वरयन्त्रका ऊर्ध्वद्वार और नासिकाके पीछे स्थित द्वार, ये दोनों अवित्रिद्धिका और कोमल तालुसे बन्द हो जाते हैं।

श्वासनलिका (ट्रेकिया और विन्ड पाइप—Trachea or Wind pipe) यह नली ४-४॥ इंच लम्बी और एक इंच चौड़ी है। श्वास वायुको भीतर जाने-आने के लिये यह नली कण्ठके अगले हिस्सेमें रही है; और कण्ठके निम्न-भागमें दोनों फुफ्फुसोंमें जानेके लिये दो मुख्य शाखाओंमें विभक्त होजाती है। इस श्वासनलिकाके ऊपरका द्वार स्वरयन्त्र (Larynx) के साथ सम्बन्ध वाला है। हिक्काका अति वेग बढ़नेपर स्वरयन्त्र और श्वासनलिका, इन दोनोंपर अघात पहुँचता रहता है।

अन्ननलिका (इसोफेगस Oesophagus)—यह नलिका लगभग १० इंच लम्बी और १। इंच चौड़ी है। यह मांसपेशियोंसे बनी है। ग्रसनिकामें से आये हुए अन्न-जलको आमाशयमें लेजाती है। यह नलिका छटवीं ग्रीवा कशेरुकाके पाससे प्रारम्भ होकर ग्यारहवीं पृष्ठ कशेरुकातक नीचे उतरकर आमाशयसे मिल जाती है। यह पृष्ठ वंशकी आगेकी ओरसे लगभग सीधी नीचे आती है। कोई बाह्य पदार्थ आजाता है, या दीवारका संकोच होजाता है, तब आहार सरलतासे नीचे नहीं जा सकता। कण्ठमें प्रन्थियाँ होनेपर उनके दबावसे भी ऐसा होजाता है।

अन्ननलिका और महाप्राचीरा पेशी



- १ दक्षिण अक्षाधरा धमनी R Subclavian art
- २ तोरणी महाधमनी Aortic arch
- ३ दक्षिण श्वासनलिका R Bronchus
- ४ वाम श्वासनलिका L Bronchus
- ५ दक्षिणपुरोबंधिकाशिरा Azygos vein
- ६ अन्ननलिका Oesophagus
- ७ अधरोद्दिशि महाधमनी Desc thoracic aorta
- ८ महाप्राचीरा पेशी Diaphragm
- ९ अन्ननलिकाके लिये छिद्र Oesophagus hiatus (अन्ननलिका महाप्राचीरका भेदन करके उदरगुहामें जाती है)।
- १०-११ महाधमनीको उदरगुहामें प्रवेश करनेके लिये छिद्र Aortic hiatus
- १२ दक्षिण महामातृका धमनी R Common Carotid art
- १३ वृहच्छ्वास नलिका Trachea
- १४ वाम महामातृका धमनी L Common Carotid art
- १५ वाम अक्षाधरा धमनी L Subclavian art
- १६ अन्ननलिका Oesophagus
- १७ प्रथम पशुका First rib

अन्ननलिकाका संकोच प्रायः तन्वुओंके सौत्रिकतन्तु (Fibrous tissues) और अद्बुद (New growth) के हेतुसे होता है। हिस्टीरियामें आचेपयुक्त संकोच (Spasmodic stricture) होजाता है। संकोचके प्रारम्भमें शुष्क पदार्थ निगलनेमें श्रास होता है। फिर मृदु पदार्थभी नहीं निगला जाता। पश्चात्

प्रवाही दुग्ध आदि निगलनेमें भी वेदना होने लगती है। यदि यह व्याधि कर्कसफोट-जन्य हो, तो असाध्य ही मानी जाती है।

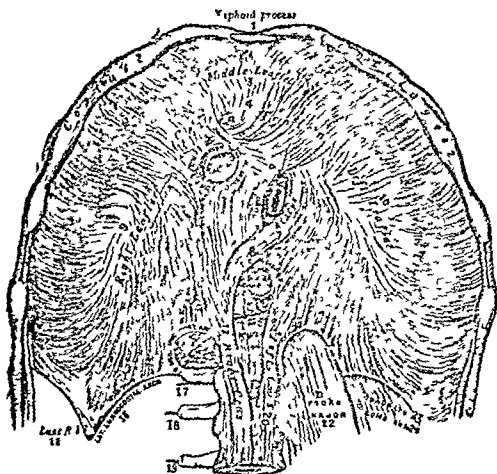
हृदयके नीचे और उदरके ऊपर दोनोंके मध्यमें सर्पफणके समान स्थित हुई महाप्राचीरापेशी (डायाफ्राम—Diaphragm) का संकोच होना, यह श्वासोच्छ्वास क्रियामें मुख्य हेतु है। इन पेशियोंके संकोचसे छातीका विस्तार बढ़ जाता है और बाहरकी वायु भीतर प्रवेश करती है; परन्तु श्वास लेनेके समय जब पूरा श्वास लेनेके पहले ही स्वरयन्त्रका मुँह (ग्लोटिस—Glottis) संकुचित हो जाता, तब भीतर आनेवाली वायुको प्रतिबन्ध होता है। फिर बलात्कारसे हिक्-हिक् ऐसी विचित्र आवाज़सह वायु बाहर निकलती है। इसीलिये यह रोग हिक्का कहलाता है।

महाप्राचीरा पेशी—(डायाफ्राम—Diaphragm) यह मांसपेशी शरीरमें स्थित हुई सब मांसपेशियोंसे बड़ी है। इसकी आकृति सांपके फण सदृश है। इसका ऊपरका भाग कूर्मकी ढालके सदृश बहिर्गोल है। नीचेकी बाजू अंतर्गोल है। मध्य भाग समतल है। यह विशाल पेशी उरोगुहाके नीचे और उदर गुहाके ऊपर स्थित है; अर्थात् यह पेशी उरोगुहाको उदरगुहासे पृथक् करती है। इस पेशीकी सम्पूर्ण परिधि और मूलभाग मांसमय तन्तुओंसे बना है। किन्तु इसके विपरीत इसका मध्य भाग जो अर्ध चन्द्राकृति है; वह सुदृढ़ कलाकण्डरा (Strong aponeurosis) से बना है। मध्यभाग (Central Tendon) के स्नायु सूत्र परस्पर ऐसी विचित्र रीतिसे ग्रथित हुए हैं कि वह पत्रके सदृश आकृतिके तीन विभागोंसे बना हो, ऐसा भास होता है।

इस पेशीका मूल भाग दो मूलों (Crura or pillars) मेंसे बना है। इसके प्रारम्भका भाग स्नायुमय और शेष भाग मांसमय है। इस मूल भागके दोनों ओर दृढ़ स्नायु सूत्रोंसे बने हुए दो-दो तोरण (Medial and Laterl Lumbo-costal arches) है।

इस पेशीमें उदरगुहा और उरोगुहाके बीचका सम्बन्ध सभालनेके लिये कितनेक छिद्र हैं; जिनमें ३ मुख्य हैं। सबके ऊपर कुछ दाहिनी ओर महाशिराका छिद्र है। जिसमेंसे अधरा महाशिरा छातीके भीतर प्रवेश करती है (नीचेसे ऊपर जाती है); और दक्षिण अनुकोष्ठिका नाड़ियों (Right Phrenic Nerves) की शाखाएँ उरस्थानमें से उदरगुहाके ऊपरके हिस्सेमें जाती हैं; अर्थात् ये ऊपरसे नीचे उतरती हैं।

महाप्राचीरा पेशी



- १ अग्रपत्र नामक तन्व्यास्थि Siphoid process
- २ उपपशुंकाएँ Costal Cartilages.
- ३ मध्य प्रदेश Middle Leaflet
- ४ केन्द्रीय कयडरा Central Tendon
- ५ अधरा महाशिराके लिए द्विद Vena Caval foramen
- ६७ अन्ननलिका द्विद Oesophageal hiatus
- ८ महाधमनीके लिए द्विद Aortic hiatus
- ९ दक्षिण प्रदेश Right Leaflet.
- १० वाम प्रदेश Left Leaflet.
- ११ रसकुट्या Thoracic Duct
- १२ दक्षिण पुरोवंशिका शिरा Right azygos vein
- १३ दक्षिण मूल (स्तम्भ) Right Crus
- १४ महाप्राचीराका अन्तर्तोरेण्य Medial lumbocostal Arch
- १५१६ वीं पशुंका Last Rib
- १६ महाप्राचीराका बहिस्तोरेण्य Lateral Lumbocostal Arch

१७ से १६ पृष्ठ कशेरुका Thoracic vertebrae.

२० वाम मूल (स्तम्भ) Left Crus.

२१।२२ कटिलम्बिनी दीर्घा Psoas major muscle.

२३।२४ कटिचतुरस्रा पेशी Quadratus Lumboramm.

दूसरा छिद्र मध्य रेखासे कुछ ऊपर है, जिसे अन्ननलिका छिद्र कहते हैं।

इसके द्वारा अन्ननलिका उरस्थानमें से उदरगुहामें प्रवेशकर आमाशयके साथ संलग्न होती है। इस अन्ननलिकाके साथ प्राणदा नाड़ियाँ (Vagus Nerves) भी उदरगुहामें उतरती हैं।

तीसरा छिद्र दोनों मूलके मध्यमें पीछेकी ओर स्थित है। जिसे महाधमनी छिद्र कहा है। इसमें होकर महाधमनी उदरगुहामें उतरती है; तथा दक्षिण पुरो शिका शिरा (Right Azygos Vein) और एक बड़ी रसवहा (रसकुल्या—Thoracic Duct), ये दोनों उदरगुहामें उपर चढ़ती हैं।

इस महापेशीकी ऊपरकी बहिर्गोल बाज़ूपर और मध्य रेखाकी सब बाज़ूमें फुफ्फुसधर कलाकोष (Pleura) अन्तिम सिराएँ हैं। और मध्यरेखामें कलाकण्डरामय भागके ऊपर हृदयधर कलाकोष—(Pericardium) का मूल अवस्थित है। निम्न अन्तर्गोल बाज़ुके विशेषांशपर उदर्याकला (Peritoneum) फैली हुई है।

यह महाप्राचीरापेशी प्राणवायुको भीतर आकर्षण करनेका मुख्य साधन है। इस श्वासग्रहणके अतिरिक्त यह पेशी जंभाई, वमन, हिक्का, मल-मूत्र त्याग, प्रसव; हास्य, रुदन आदि अनेक कर्मोंमें भी भाग लेती है। कारण, ये सब क्रिया श्वास भीतर लेनेके पश्चात् ही होती हैं; और यह कार्य इस पेशीके संकोच बिना हो ही नहीं सकता।

इस महाप्राचीराके निम्न प्रदेशमें उदरकी इर्द-गिर्द तीन उदरच्छदा मांसपेशियाँ स्थित हैं; जो उदरमें स्थित आशयोंको दबाती हैं। फिर इन पेशियोंका दबाव बढ़ता है। तब महाप्राचीरापेशी नीचेके आशयोंके दबावसे ऊँची उठती है और फुफ्फुसोंमें से वायु बाहर निकल जाती है। इस तरह महाप्राचीरा पेशीको ऊर्ध्व फेंककर श्वासको बाहर निकालनेका कार्य उदरच्छदा पेशियाँ कर रहीं हैं। जैसे महाप्राचीरा उच्छ्वासका र्थ (श्वास आकर्षण करने) का मुख्य साधन है। वैसे उदरच्छदाएँ निःश्वास कार्यके साधन हैं। जब श्वासरोगमें श्वास बाहर निकलनेमें त्रास होता है; तब ये पेशियाँ अत्यन्त संकुचित होकर कार्य करती हैं। इनके अतिरिक्त, कास, छीक, जंभाई, हिक्का हास्य आदि कार्योंमें भी ये सहायक होती हैं। कारण, इन सब क्रियाओंमें वायुको कुछ-न-कुछ अंशमें बाहर निकालना ही पड़ता है। इनके अतिरिक्त इतर आशयोंको दबाकर वमन कराना, मल-मूत्र त्याग कराना, प्रसव कराना इत्यादि कार्योंमें भी ये मांस-

पेशियों सहायता पहुँचाती है। इन पेशियोंका कार्य जब यथोचित नहीं होता, तब हिक्कारोगकी उत्पत्ति होती है।

हिक्का निदान—भगवान् धन्वन्तरिजी कहते हैं कि, विदाही, मारी, मलावरो-
धकारक, रुच, अमिष्यदी, ठण्डा और चासी भोजन, विषम भोजन, अध्यशन (भोजन
पर भोजन), शीतल जलपान, बर्फ, गार्हसक्रिम आदिका सेवन, शीतल जलसे स्नान,
धूल या धुआँका मुँह और नाकमें जाना, सूर्यके ताप और तेज वायुमें फिरना, अधिक
व्यायाम, कुरती, अधिक बोरक उठाना, बहुत चलना, ढकार, छींक आदि वेगोंको
रोकना, अनेक उपवास, आमप्रकोप, चोट लग जाना, अधिक स्त्री-सहवास, धातुचय,
कुपित धातुके समय सशमन क्रिया करना इत्यादि कारणोंसे वात प्रकुपित होनेसे हिक्का
श्वास और कास रोगकी उत्पत्ति होजाती है।

भगवान् आत्रेयने चरकसंहितामें कहा है कि, धूलि या धुआँसह वायुका
श्वासनलिकामें प्रवेश, शीतल स्थानका अधिक सेवन, अति शीतल जलपान, व्यायाम,
अधिक स्त्री सहवास, अधिक चलना, रुच अन्न, विषम भोजन, आमप्रकोप, आनाह,
अपतर्पण, चिकित्साके पश्चात् रुच पदार्थका सेवन, अति दुर्बलता, मर्मस्थान पर आघात,
शीत या उष्णका अतियोग, धमन, विरेचन आदि शोधन क्रियाका अतियोग, अतिसार
उ्वर, धमन, प्रतिरियाय, अतचय, रक्तपित्त, उदावर्त, विसूचिका, अलसक आदि रोग
पाण्डु तथा विषसेवन आदि कारणोंसे हिक्का रोगकी उत्पत्ति होती है।

निष्पाव (भटवाँसु) उदद, पियपाक (तिलकी सली) और तिलके तैलका
अति सेवन, पिट्ठीके पदार्थ, शालूक (सूर्या आदि कद शाक) इत्यादि वातकफ प्रकोपक
और कञ्ज करने वाले पदार्थ, विदाही(भोजनके परिपाक कालमें दाह उत्पन्न करने वाले),
मारी भोजन, जलजीव और अनूप देशके प्राणियोंका मास, दही, कच्चे या दुर्गन्धयुक्त
पदार्थोंका सेवन, दृषका अति सेवन, नादियोंके स्रोतोंमें रोध करने वाले उपचार और
कफ वर्धक पदार्थोंके अति सेवनसे कफ प्रकुपित होता है। एष कितनेक कारणोंसे कण्ठ,
छाती आदि स्थानोंमें चोट लगना, कञ्ज या इतर हेतुओंसे वायु प्राणवाहिनियोंके स्रोतोंमें
प्रवेश कर प्रकुपित होती है। फिर कुपित वायु वक्षस्थलसे कफको उठाकर हिक्का या
श्वास रोगको उत्पन्न कराती है। शास्त्रकारोंने इन दोनों रोगोंको घोर प्राणनाशक माना है।

हिक्का स्वरूप—उदानवायु और प्राणवायु प्रकुपित होनेपर आमाशयसे उछल
कर प्राणश्वासवाहिनी और अन्नजलवाहिनी (अन्ननलिका) के स्रोतोंको आघात पहुँचाता
हुआ तथा ड्रीहा और आँतोंको बार-बार ऊपरकी ओर उछालता हुआ आवाज़ सहित
मुखमेंसे निकलता रहता है।

हिक्का सम्प्राप्ति—जब प्रकुपित वात और कफसे प्राणवाहिनी और अन्नजल-
वाहिनी नादियाँ भर जाती हैं, और स्रोत रुक जाते हैं, तब हिक्का रोगकी प्राप्ति होती है।

पूर्वरूप—हिचकी होनेके पहले कण्ठ और छातीमें भारीपन व्याधि प्रभावसे वातवृद्धिके कारण हृदयमें पीड़ा, मुँहका स्वाद कसैला होना, पेटमें अफरा, मलावरोध और पार्श्वशूल आदि लक्षण होते हैं ।

हिक्काप्रकार—शास्त्रकारोंने हिचकी रोगके अन्नजा, यमला, जुदा, गंभीरा और महती, ये पाँच प्रकार दर्शाये हैं ।

१. अन्नजा लक्षण (Hiccup due to the gastric irritation)—भगवान् धन्वन्तरि कहते हैं कि, बहुत जल्दीसे ऊपर-ऊपर जलपान या भोजन करनेपर पीड़ित हुआ प्राणवायु ऊर्ध्वगामी होकर हिक्काको उत्पन्न करता है, उसे अन्नजा हिक्का कहते हैं ।

भगवान् आत्रेय कहते हैं कि, जब असात्म्य अन्नपान आदिकोंके सेवनसे पीड़ित हुई वायु सहसा कोष्ठसे ऊर्ध्व गतिको प्राप्त होती है, तब अन्नजा हिक्का उत्पन्न होती है । अति नशा लाने वाली शराबका सेवन, अति क्रोध, आवेगपूर्वक बोलना, रास्ता चलना, भार ढोना या इतर किसी क्रियासे अति परिवर्तन हो जानेपर कोष्ठगत वायुगति करने लगती है । फिर वह अन्नपान आदिसे प्रपीड़ित होकर उरःस्रोत (अन्ननलिका) में प्रवेश करती है, तब यह हिक्काकी उत्पत्ति कराती है । यह हिक्का धीरे-धीरे परस्पर सम्बन्धसे रहित उत्पन्न होती है । सर्ग स्थानोंको बाधा नहीं पहुँचती । इन्द्रियोंको आस नहीं देती । एवं जल पीने या थोड़ा सात्म्य भोजन करनेपर (सामान्योपचारसे) शमन हो जाती है । अतः इसे अन्नजा कहा है ।

वृद्ध वागभट्टाचार्यके मतमें अन्नजा हिक्कामें हिचकीके साथ छीकें भी आती रहती हैं । उदरके खाली होनेपर हिक्का शान्त होती है; अथवा सात्म्य अन्नपानके सेवनसे शमन होजाती है ।

२. यमला लक्षण (Double Hiccup)—भगवान् धन्वन्तरि कहते हैं कि, जिस हिचकी रोगमें एक साथ दो-दो वेग उठें, मस्तिष्क और कण्ठको कम्पायमान करे, उसे यमला कहते हैं ।

भगवान् आत्रेय कहते हैं कि, यह यमिका, मद्य, भोज्य, लेह्य और चोष्य, इन चारों प्रकारके अन्नपानसे भोजनके परिपाक कालमें उत्पन्न होती है और शनैः-शनैः बलवान बनती है । प्रलाप, वमन, अतिसार, तृषा, बेहोशी, जम्भाई, नेत्र फटजाना, मुखका सूखना, शरीरका संकुचित हो जाना, उदरमें खूब अफारा आना और जत्रुमूल (ग्रीवामूल) से थोड़े-थोड़े समयपर हिक्काके वेग उठते रहना आदि लक्षण प्रतीत होते हैं । यह हिक्का प्राणोंका नाश करनेवाली है । यह भोजनके पचन कालमें प्रकाशित होती है । एवं यह व्यपेता (दो-दो वेगोंमें विभाजित) और मारक होनेसे इसे यमिका संज्ञा दी है ।

भगवान् धन्वन्तरि कथित यमलाको ही व्यपेता और यमिका नाम दिये हैं ऐसा घामट्ट आदि कितनेक आचार्योंका मत है। वृद्ध वाग्मटाचार्यने सुश्रुत और चरकाचार्य, दोनोंके लक्षण एकत्र किये हैं। तब कितनेक आचार्य दोनोंको पृथक्-पृथक् मानते हैं।

३. लुद्रा लक्षण—(Mild Hiccup) कण्ठनलीमें विकृति होनेपर माघ उदानवायुके कुपित होनेसे बहुत देरके बाद मन्द मन्द वेगपूर्वक मृदु रूपमें ग्रीवामूलसे जो हिचकी ठठती रहती है, उसे 'लुद्रा' कहते हैं।

भगवान् आश्रेय कहते हैं कि, जब व्यायाम आदि कारणोंसे प्रकुपित उदानवायु कोष्ठ आदि स्थानसे चलपूर्वक कण्ठस्थान को प्राप्त होती है, तब लुद्रा हिक्काकी उत्पत्ति होती है, यह श्रुति दुःख नहीं देती। छाती, शिर और मर्मस्थानोंको आघात नहीं पहुँचाती, तथा श्वासवाहिनी और अन्ननलिकाके मार्गोंको आवृत्त भी नहीं करती। परिश्रम करनेपर उत्पन्न होती है, और भोजन करने या (शान्ति मिलने) पर शमन हो जाती है। जैसे यह सामान्य हेतुओंसे बढ़ती है, वैसे ही यह सहज दूर हो जाती है। यह महा हिक्का आदिके समान हृद् अनुबन्ध युक्त न होनेसे सत्वर शान्त हो जाती है। यह हृदय, कण्ठ, प्लोम, (प्रसनिका) और तालुके आश्रयसे उत्पन्न होती है; और हृदवायु द्वारा मृदु रूपमें उत्पन्न होनेसे यह लुद्र हिक्का कहलाती है। शास्त्रकारोंने इसे साध्य माना है।

४ गम्भीरा लक्षण—(Serious Hiccup) जो हिचकी नामि स्थानसे उत्पन्न होकर भयकर शब्द करती है। थोड़ा, कण्ठ, जिह्वा आदि को सुजाती है, तथा जिस हिक्काके साथ ज्वर, शिरदर्द, श्वास, पारवंपीडा आदि अनेक लक्षण हों, उसे गम्भीरा कहते हैं। भगवान् आश्रेय कहते हैं कि, यह हिक्का श्रुति वयोवृद्ध, श्रुति दुर्बल और दीन मन वाले मनुष्योंको होती है। जर्जरित वक्षस्थलसे कष्ट पूर्वक गम्भीर शब्द निकलता है। जम्माहें बार बार आती रहती है। रोगी हाथ पैर पटकता रहता है। दोनों पसवाड़े श्वासके साथ र्त्तचते रहते हैं। इनमें पीडा होती है, और रोगी स्तब्ध हो जाता है। कण्ठमेंसे कपोतवत् कृजन शब्द निकलता रहता है। इस हिक्काकी उत्पत्ति नामि या पकाशय (छोटी श्रोत) से होती है। यह हिक्का देहका अत्यन्त चोम कराती है। वेगकालमें देह मुड़ जाता है। श्र्गों-सकोच, ग्लानि, मार्गका रोध तथा बल और चित्तकी शक्तिका ह्रास कराती है। इस तरह गम्भीर लक्षणोंयुक्त होनेसे इसे गम्भीरा सज्ञा दी है। यह प्राणनाशक ही है।

५ महाहिक्का (महती) लक्षण—(Hiccup due to the Cerebral irritation and Encephalitis Lethargica)—जो हिचकी यस्तिस्थान, हृदय और मस्तिष्क आदि मर्मस्थानोंमें पीडा करती हुई और सब मार्गोंको कंपाती हुई खगावार चलती रहती है उसे "महती" और "महाहिक्का" कहते हैं। भगवान् आश्रेय

कहते हैं कि, जिसका मांस, बल, प्राण और तेज क्षीण हो गये हों, उसके कण्ठमें कफ-युक्त प्रकुपित वायु सहसा प्राप्त होती है। फिर अत्यन्त ऊँचा शब्दवाली हिक्का उत्पन्न करती है।

इस हिक्काके वेगमें एक, दो, तीन या अनेक हिक्का एक पीछे एक आती रहती हैं। इस तरह अनेक आवृत्तिसह वेग बार-बार आते रहते हैं। प्राण वायु, प्राणवाहिनियाँ, मर्मस्थान और देहकी उष्णताका संरोध होता है। फिर संज्ञा नष्ट होती है। शरीर निश्चेष्ट होजाते हैं, अन्नपानके मार्ग रुक जाते हैं, स्मृति लोप हो जाती है, नेत्र अश्रुओंसे पूर्ण और स्तब्ध दृष्टिवाले हो जाते हैं; दोनों शंखस्थान और श्रूस्थान च्युत हो जाते हैं, वेदनाके मारे रोगी प्रलाप (अस्पष्ट भाषण) करता है, बोलता हुआ रुकभी जाता है; और लेशमात्र शान्ति नहीं पाता। यह हिक्का महातेजस्वी, अति वेगवान, घोर शब्दवाली और गम्भीर दोषरूप आश्रययुक्त होनेसे अति बलवान् होती है; तथा तुरन्त प्राणोंका हरण कर लेती है। अतः इसे महाहिक्का कहा है।

साध्यासाध्यता—इन प्रकारोंमें गम्भीरा और महती बहुधा मनुष्यको मार डालती हैं। अन्नजा प्रायः बिना औषधि शमन होजाती है। यमला और जुद्रा उपचार करनेसे दूर होजाती है।

अन्नजा हिक्का स्थानके दृढ़ आश्रयसे रहित होनेसे शनैः-शनैः आती रहती है। मर्मस्थान या इन्द्रियोंको बाधा नहीं पहुँचाती। जलपान या सात्व्य भोजन आदिसे शान्त हो जाती है। जुद्रा भी अधिक दुःखदायी नहीं है। हृदय, शिर या इतर मर्मस्थानको बाधा नहीं पहुँचाती; तथा श्वासनलिका या अन्ननलिकाके मार्गमें प्रतिबन्ध नहीं करती। सामान्य श्रम, व्यायाम आदि कारणोंसे उत्पन्न होती हैं; और कारणकी निवृत्ति होनेपर बहुधा स्वयमेव निवृत्त होजाती है। जब हिक्का किसी रोगमें उपद्रव रूपसे उत्पन्न होती है, तब अनेकवार उस रोगकी निवृत्ति होनेपर और कभी-कभी सामान्य उपचारसे भी निवृत्ति हो जाती है।

अरिष्ट लक्षण—जिस रोगीका शरीर हिचकीके वेगके समय पसर जाय; दृष्टि ऊपरकी तरफ होजाय, चक्कर आजाय, शरीर क्षीण होजाय, बेहोशी, अरुचि और शुष्क कास आदि उपद्रव हों, वह रोगी नहीं बच सकता।

जिसके वात आदि दोष अति संकुचित हुए हों; उपवास करनेसे जो दुर्बल हुआ हो; अनेक व्याधियोंसे क्षीण होगया हो; चतक्षीण देह वाला वृद्ध या अधिक स्त्री प्रसंग करनेसे जिसकी धातुका क्षय होगया हो; उन सबको यह हिक्का रोग मार डालता है।

यमला (यमिका) हिक्का प्रलाप, वेदना, तृषा और मोह सहित हो, तो रोगी को मारडालती है। यदि रोगी क्षीण न हुआ हो, मनसे दीन न बना हो, धातु और इन्द्रियाँ स्थिर हों, तो हिक्का साध्य होसकती है। अन्यथा यह रोगीको मार डालती है। भगवान् आप्त्रेय कहते हैं कि—

काम प्राणहरा रोगा बहवो न तु ज्ञे तथा ।

यथा श्वासश्च हिक्का च प्राणानाशु निहन्ततः ॥

विसूचिका सन्निपात आदि अनेक रोग प्राणघातक हैं, परन्तु हिक्का और श्वास रोग जितना जल्दी जीवनक्रिया समाप्त करते हैं, उतना जल्दी प्राणसंहार अन्य रोग नहीं करते ।

हिक्का और श्वास, दोनोंको कफवातात्मक कहा है । उसकी उत्पत्ति पित्त स्थानसे मानी है । ये दोनों हृदयके रम आदि धातुओंके शोषण करनेवाले हैं अतः ये साधारण अवस्थामें भी दुर्जय ही होते हैं । दोनों रोग मिथ्या उपचार होनेपर महा विषधर क्रूरकाले नागके दश या घोर विषके सेवनके सदृश कुपित हो जाते हैं ।

हिक्काका डॉक्टरोंका निदान

श्वासनलिका और महाप्राचीरा पेशीके बीचका सम्बन्ध जय विगड़ता है, तब क्वचित् श्वासनलिकाके मुख (स्वरयन्त्र) के बन्द हो जानेपर ही महाप्राचीरा पेशीका सङ्कोच होने लगता है । यह सम्बन्धविपर्यय ही हिक्काकी उत्पत्तिका मूल है ।

आयुर्वेदकथित लक्षण डॉक्टरोंअनेकरोगोंमें उपस्थित होते हैं, इनमेंसे जिन रोगोंमें अधिक लक्षण मिल जाते हैं, उनका यहाँ वर्णन किया जाता है ।

(१) महाप्राचीरा पेशीका आक्षेप

(स्पॉज्म ऑफ दी डायफ्राम—Spasm of the Diaphragm)

आक्षेप प्रकार—आक्षेपके २ प्रकार—अ शिथिलता और तनावसह (Clonic), आ केवल तनावसह (Tonic) इनमें प्रथमको हिक्का (Hiccough) सजामी दी है ।

अ शिथिलता और तनावसह आक्षेपके कारण—

१ पचन संस्थानगत—(१) अन्ननलिका अथवा आमाशयकी उग्रता (गरम गरम खान पान या तीक्ष्ण पदार्थका सेवन अथवा आमाशयप्रदाह), (२) आमाशयका प्रसारण, उदर्याकलाप्रदाह, अन्त्रावरोध, गम्भीर शूलसह अन्त्र प्रदाह (Ileus Duplex), (३) मद्यपान, तमासुका धुआँ ।

२ वातनाड़ी संस्थान—(१) मध्यस्थ संस्थानमस्तिष्क प्रदाह (Lncephalitis lethargica— यह जनपद व्यापी हिक्काका हेतु है), मस्तिष्क अतुंद् मस्तिष्कावरण प्रदाह और मूत्रमय रक्त । (२) परिधिगत वातनाड़ीका रसस्राव, हृदयावरणमें रसस्राव, महाप्राचीरासे सम्बन्ध वाला उरस्तोय (Diaphragmatic Pleurisy) और कुष्कुमान्तरालमें अतुंद् । (३) हिस्टीरिया या अपस्मार ।

३ वृद्धज— चिरकारी वृद्धप्रदाह, वृद्ध सन्यास (मूत्रमय रक्त) ।

आ. केवल तनावसह आक्षेप—कुचिला विष, अपतानक (Tetanus)

पागल कुत्तेका ज़हर (Hydrophobia) अथवा बालकोंके स्वरयन्त्रका आक्षेप (Laryngismus Stridulus) या श्वास विषज जीर्ण प्रकोप (Rabies) ।

इनमें पचन संस्थान (अन्ननलिका या आमाशय) में सामान्य उग्रता उत्पन्न होनेपर अन्नजा हिक्का उपस्थित होती है । जुदा हिक्का विशेषतः ग्रसनिकाकी उत्तेजनासे उत्पन्न होती है । एवं विसूचिका, अपचन आदिसे आमाशयमें मध्यम या अधिक उग्रता पहुँच जानेपर रोग शमन हो जानेके पश्चात् भी अनेक दिनोंतक बनी रहती है ।

उदर्याकलाप्रदाह (व्यापक या स्थानिक) अन्त्रावरोध, प्रवाहिका, अतिसार (लघुअन्त्रप्रदाह) आदिरोगोंमें जब प्रतिकूलित क्रिया रूपसे महाप्राचीरा पेशीका आक्षेप होता है, तब प्रलाप, वमन, अतिसार आदि लक्षण युक्त यमला हिक्काकी संप्राप्ति होती है । यदि यह हिक्का व्यापक उदर्याकला प्रदाहके हेतुसे हो, तो असाध्य होजाती है । शेष कष्ट साध्य मानी जाती है ।

मस्तिष्कमें अर्बुद होनेपर उष्णता, हास आदि लक्षण युक्त महाहिक्काकी, फुफ्फुसान्तरालमें अर्बुद होनेपर श्वासावरोध आदि लक्षणोंसह गम्भीरा हिक्काकी और मस्तिष्क शोथज आशुकारी आक्षेपमय वृक्क संन्यास होनेपर प्रलाप, नेत्रफट जाना, वमन, बेहोशी आदि लक्षणसह यमलाकी सम्प्राप्ति होती है ।

(२) मस्तिष्कस्थ अर्बुद

Intra cranial Tumours.

मस्तिष्कके भीतर अनेक जातिके अर्बुद होते हैं । उन सबके मुख्य ३ विभाग किये हैं ।

१. संक्रामक दानेदार (Infective granulomata), जैसे क्षयज और उपदंशजविषज ।

२. अस्वाभाविक वृद्धिमय (Neoplasm); इस प्रकारमें पिच्छिल (Glioma), मांसार्बुद (Sarcoma); कर्कसफोट (Carcinoma), नाड्यर्बुद (Neuroma), अन्तस्त्वचार्वुद (Endothelioma), ये सब मुख्य हैं । तान्तवार्वुद (Fibroma) अस्थ्यार्बुद (Osteoma) आदि गौण है ।

३. रसावुद (Cysts) कृमिज रसावुद आदि ।

इनमें क्षयज अर्बुद २० वर्षसे कम आयुमें, पिच्छिल २० से ४५ वर्षके भीतर तथा कर्कसफोट ४० से ६० वर्षकी आयुमें होता है । इन सबके स्थानभेद और जाति-भेदसे विविध लक्षण उत्पन्न होते हैं । मस्तिष्कगत मुख्य लक्षणोंमें गम्भीर शिरदर्द (८० प्रतिशतमें), वमन होते रहना (विशेषतः लघु मस्तिष्क और उष्णीषक— Pons varolii के अर्बुदमें), चाक्षुष नाड़ी प्रदाह (६० प्रतिशतमें) ये मुख्य हैं । एवं चक्कर आना, आक्षेप आदि गौण लक्षण भी उपस्थित होते हैं ।

जब अर्बुद सुषुम्णा शीर्ष (Medulla) में होता है, तब ६, १०, ११

और पचित १२ घं नाड़ी भी प्रभावित होजाती है। जिससे हृदय और फुफ्फुसके कार्यमें बाधा पहुँचती है। उच्चारण स्पष्ट नहीं होता। भोजन निगलनेमें कष्ट होता है। एवं अन्यविकारोंकी संप्राप्ति कराता है।

सुषुम्णा शीर्षसे परिस्वतन्त्र (Para-sympathetic) नाड़ी मयदल तथा सुषुम्णाकाशसे स्वतन्त्र (Sympathetic) नाड़ी मयदलके तन्तु, जालमन्थियाँ, महाप्राचीरा पेशी, हृदय, फुफ्फुस, आमाशय, यकृत, अग्न्याशय, अन्न, वृक्क आदि स्थानोंमें फैले हैं। जय रूप केन्द्रस्थान पीडित होता है, तब सम्बन्धवाले सब अवयव पीडित होते हैं, और उनके अनुरूप लक्षण प्रकाशित होते हैं।

जय उक्त अर्बुदका विष अधिक प्रकुपित होता है, तब मस्तिष्कके चतिरिक्त हृदय, फुफ्फुस, महाप्राचीरा पेशी आदिपर असर पहुँचाकर महाहिक्काकी उत्पत्ति कराता है। विषप्रकोप प्रयत्न होजानेपर अर्बुद दूर नहीं होता और न हिक्का शमन होती। इस हेतुसे आचार्योंने इसे मारक कहा है।

(३) फुफ्फुसान्तराल प्रदंशमें अर्बुद

(*New growths of The Mediastinum.*)

छाती में आगेकी ओर उर फलकास्थिके पिछली ओरसे पृष्ठशकी अगली ओर तक जो भाग दोनों फुफ्फुसोंके बीच रहा है, उसे फुफ्फुसान्तराल प्रदेश कहते हैं। इस प्रदेशमें अर्बुद होनेपर गम्भीरा हिक्काकी उत्पत्ति होती है। इसका वर्णन पहले रोग न० १५ (पृष्ठ ७८०) में किया है।

(४) जनपद-व्यापी हिक्का

(*एपिडेमिक हिक्का—Epidemic Hiccup*)

जय मस्तिष्क प्रदाह (*Encephalitis Lethargica*) रोग देश-व्यापी फैलता है, तब उसके अनुगामी विकारोंमें महाप्राचीरा पेशीकी शिथिलता और तनावसह आक्षेप उत्पन्न होता है, उसके लक्षणोंके नीतिर हिक्काभी होती है। इस मस्तिष्कप्रदाहमें शिरदर्द (विशेषतः पश्चिम खण्डमें), चक्कर आना, फाटे आना, सावैज्ञिक निर्यलता, धमन, मलावरोध, आमाशय-अन्नमें अन्य विकृति, प्रारम्भमें १०२° से १०८° उष्णता फिर उवराभाव, प्रलाप, ध्याकुलता, किसी किसीको नेत्र दृष्टिमें विकृति, उन्माद, व्यापक आक्षेप आदि लक्षण उपस्थित होते हैं। यह रोग कभी-कभी जनपद-व्यापी हो जाता है।

साध्यासाध्यता—कष्टसाध्य। मृत्यु संख्या कम।

चिकित्सा—पेटोपिनका अन्तःक्षेपण किया जाता है, किन्तु योग्य असर नहीं होता।

हिक्का चिकित्सोपयोगी सूचना

आयुर्वेदके मतानुसार हिक्का और श्वास रोगी दोनोंके बाह्यकारण, प्राग्भूष और आश्रय स्थान आदि की एकता होनेसे दोनोंकी चिकित्साभी समान होती है। चिकित्सा करनेके पहले अवस्थाभेदका विचार करना चाहिये। इन दोनों रोगोंमें मुख्य ४ प्रकारकी अवस्थाएँ होती हैं—(१) बलवान् वाताधिक (२) बलवान् कफाधिक, (३) दुर्बल वाताधिक और (४) दुर्बल कफाधिक। इनमेंरोगी यदि कफाधिक बलवान् है, तो वमन विरेचन करावें; अन्यथा केवल संशमन चिकित्सा (धूम, अवलेह आदि)करनी चाहिये।

वाताधिक रोगी दुर्बल, बालक, वृद्ध, सगर्भा या क्षीण धातु वाले हैं, तो वातनाशक और रोगशामक चिकित्सा करें; तथा स्नेह, यूष और मांस रस आदिका भोजन करावें।

इन दोनों रोगोंमें वमन-विरेचन करानेके पहले स्वेदन क्रिया करानी चाहिये। स्वेदनभी तैल मर्दनके पश्चात् ही करावें। मर्दनार्थ तैल लिग्ध औषधियोंसे सिद्ध करना चाहिये (शुष्क औषधियोंसे सिद्ध तैल बहुधा वातप्रकोप कराता है); और फिर उसमें नमक मिलाकर प्रयोगमें लाना चाहिये। इस तरह स्नेहनके पश्चात् स्वेदन क्रिया करानेसे नाड़ियोंके खोतोंमें रुका हुआ कफ, जो श्वास या हिक्काके उत्पादक हैं; तथा जो कफ नाड़ियोंके भीतर अति चिटका हुआ है, वह भी विलीन होकर और कोष्ठको प्राप्त होकर सरलतापूर्वक बाहर निकल जाता है। जैसे पर्वतोंके वृक्षोंपर पड़े हुए हिमकण सूर्यके तापके प्रभावसे प्रभावित होकर गल जाते हैं, वैसे देहकी नाड़ियोंके भीतर रुका हुआ श्लेष्मा प्रस्वेदरूप सन्तापसे पिघलकर कुछ अंशमें प्रस्वेदके साथ बाहर निकल जाता है; तथा शेष अंश कोष्ठमें चला जाता है। फिर वह वमन विरेचन आदि क्रियाद्वारा बाहर निकल आता है। स्वेदन देनेके लिये अयोग्य रोगियोंको भी उरःस्थान और कण्ठपर साधारण उष्ण घृत शर्करायुक्त पुष्टिससे थोड़े समय तक मृदु सेक करें; अथवा तिल, अलसी, उड़द या गेहूँ आदिके आटेमें स्नेह आदि वातहर औषध मिला अम्ल रस या दूधसे पुष्टिस बाँधकर सेक करें, तो उसमें कोई विरोध नहीं है।

यदि नूतन उ्वर और आम दोष है, तो रुचस्वेद, लङ्घन और नमक मिले हुए उष्ण जलसे वमन करानी चाहिये। यदि वमन आदि क्रियाओंके अतियोगसे स्थथा बढ़ी हो, तो वातशामक रस आदि जो अति शीतल और अति उष्ण न हों, उनसे मालिश करा प्रकोपको शान्त कराना चाहिए।

यदि उदावर्त और आध्मानजनित प्रकोप हो, तो बिजौरा, अम्लबैत, हींग पीलू और विडनमक मिला हुआ भोजन कराने से वायु अनुलोम हो जाती है।

रोगी बलवान् हो, कफकी अधिकता हो, रोगका वेग तीव्र न हो और स्नेहन, स्वेदन कराया हो, तो ही मृदु वमन-विरेचन आदिसे ऊर्ध्व और अधोभागका शोधन

कराना चाहिये । यदि कफ अधिक न हो और स्वेदन कराया हो, अथवा रोगी दुर्बल होने से स्वेदन न कराया हो, तो भी सशमन (कपाय, अवलेह, घृत, तैल आदि) औषधियोंसे ही चिकित्सा करनी चाहिये अन्यथा (शोधन करने पर) वायु प्रकुपित होकर तुरन्त प्राणोंका हरण कर लेता है । कफाधिक रोगियोंको भी स्वेदन प्रिया करा, एवं अनूप देशके पशु-पक्षी और जलचर जीवोंके मासरससे वृत्त करके ही वमन विरचन आदि देवें । दुर्बल वाताधिकता वाले (और कफाधिकता वाले को भी) वृद्धय प्रिया करानी चाहिये । मयूर, तीतर, कुक्कुट आदि पक्षी और जागल पशु पक्षी हिरन आदि के मासको दशमूलके काथ या कुलधीके काथमें सिद्धकर स्वेदन कराना चाहिये ।

जैसे जलप्रवाहके मार्गमें अंतराय आजानेसे जल वृद्धि हो जाती है, उसी प्रकार वायुके मार्गमें प्रतिबंध होने पर घातवृद्धि हो जाती है । अतः जिस तरह कफ दूर होकर वायुकी गतिका मार्ग प्रतिबंध रहित हो, उस तरह सम्यक्पूर्वक शोधन प्रिया करनी चाहिये ।

पित्तप्रकोपज दाहपीडित, अतिसारी, घृतपीडित, रोगी, जिसे अधिक स्वेद आता हो; एवं क्षीण धातु और क्षीणबलयुक्त, रुद्ध, गर्भिणी तथा पित्तप्रकृतिवालोंको स्वेदन नहीं कराना चाहिये ।

जिनको स्वेदन कराया जाय उनको भी स्वेदन क्रिया करानेके पश्चात् तुरन्त घृत मिले हुए मातका भोजन अथवा मज्जली या शूकरके मासरससह भोजन कराना चाहिये, अथवा कफवृद्धिके लिये दहीकी मलाई या गुनगुने घृतमें मिश्री मिलाकर देना चाहिये । फिर आमाशयमें कफसंचय होने पर विधिपूर्वक वमन करानी चाहिये ।

कास, वमन, हृद्ग्रह, स्वरभंग आदि लक्षणोंसे पीडितों को वमन करानी चाहिये, और वायुके अवरोधो, पीपल, सैंधानमक और शहद मिलाकर देवें । विशेषत दो तोले मैनफलका काथकर धान गुनगुना रहने पर पीपल आदिका चूर्ण प्रक्षेप रूपसे मिलाकर पिला देवें, अथवा आककी जड़का चूर्ण १॥ माशे गुनगुने जलके साथ देनेसे वमन होकर नाड़ियोंमें और आमाशयमें रुका हुआ दोष निकलजाता है । इस तरह कफको निकाल देनेसे श्वास और ह्रिक्का रोगीको शान्ति मिल जाती है, तथा खोतोंकी शुद्धि हो जानेसे वायु सुखपूर्वक नाड़ियोंमें विचरण करने लग जाती है ।

यदि कदाचित् वमन कराने पर भी दोषका लेश रह जाय, तो उसे विधिपूर्वक शास्त्रोक्त धूम पिलाकर नष्ट कर देना चाहिये । यदि रोग आनाह, उदावर्त्त या तमक श्वास रूप उपद्रवसे पीडित हो, तो खोतोंकी शुद्धिके लिये विरचन देना लाभदायक है । विरचनकी औषधि भी सैंधानमक तथा बिजौरे और अम्लबैत आदि राट्टे फलोंका रस मिला गुनगुनी करके देनी चाहिये । फिर जुलाब लगजाने पर हींग, पीपुल और बिबनमक मिला हुआ हृत्का भोजन वायुको अनुलोम कराने वाला देना चाहिये ।

तीव्र ह्रिक्काकी चिकित्सामें श्वासका अवरोध (प्राणायाम) कराना या अकस्मात्

शीतल जलके छींटे डालना चाहिये; अथवा तिरस्कार युक्त वचन सुनाना, जिससे रोगी-को दुःख या उद्वेग हो । हर्ष, ईर्ष्या, भय, शोक, लज्जा, अथवा संशय विकारों आदि से मानसिक वृत्तिका परिवर्तन होकर बहुधा हिक्का शमन हो जाती है । यदि बेहोशी आजाय और आवश्यकता हो, तो सुई चुभाना या चींटी आदि जन्तुओंसे कटवाना इत्यादि उपचार हितकर होते हैं । भगवान् धन्वन्तरि कहते हैं, कि—

विरेचनं पथ्यतमं ससैन्धवं घृतं सुखोष्णं च सितोपलायुतम् ।

सदागतावूर्ध्वगतेऽनुवासनं वदन्ति केचिच्च हिताय हिक्किनाम् ॥

हिक्का रोगमें सैधवयुक्त विरेचन देना पथ्यतम (अत्यन्त हितकर) है; एवं घृतमें सैधव मिलाकर पिलाना भी लाभदायक है । कोई आचार्य ऐसा भी कहते हैं कि, हिक्का रोगीके लिये ऊर्ध्वगामी वायु होनेसे अनुवासन बस्ति भी हितकर है ।

यदि हिक्का और श्वासरोगी तृपासे पीड़ित हो, तो दशमूल वा देवदारुका काथ अथवा वारुणी (शराब) का मण्ड पिलाना चाहिये । (तीव्रप्रकोपमें शीतल जल देने पर मृत्यु हो जानेकी भीति रहती है) ।

हिक्का रोगीको क्षार, हॉग, घी, बिड़नमक, अनारदाने, पुष्करमूल, कचूर, सोंठ, कालीमिर्च, पीपल, बिजौरा और अमलबेंत आदि पदार्थ मिलाया हुआ भोजन देना चाहिये ।

भगवान् आत्रेय हिक्का और श्वास रोगकी चिकित्सार्थ संचेपमें कहते हैं कि—

यत् किञ्चित् कफवातघ्नमुष्णं वातानुलोमनम् ।

भेषजं पानमन्नं वा तद्धितं श्वासहिक्किनैः ॥

आहार-विहार—श्रौषध आदि जो-जो कफ और वातको हरने वाले उष्ण (गरम गुण वाले) और वायुको अनुलोम करने वाले (स्निग्ध) हैं, वे सब श्वास और हिक्का रोगीके लिये हितकारक हैं ।

कफाधिक रोगीके लिये प्रायः वानकून और कफहर, तथा वाताधिक रोगीके लिये कफकृत और वातनाशक चिकित्सा लगातार नहीं करनी चाहिये । कदाच प्रकृति भेदसे ऐसी चिकित्सा करनी पड़े, तो इन दोनोंमें वातनाशक चिकित्सा अच्छी मानी जायगी । कारण, हिक्का और श्वास रोगीको वृंहण श्रौषधि देने पर कदाचित् देववशात् कुछ हानि हो जाय, तो भी वह साधारण उपायसे सुखपूर्वक सम्भल जाती है । एवं संशमन चिकित्सा करनेपर प्रारब्धवशात् कुछ अपाय हो जाय, तो भी अधिक नहीं हो सकेगा, मध्यम होगा; किन्तु हिक्का या श्वासकी निवृत्ति निमित्त यदि कर्षण चिकित्सा-वातवर्धक कीजाय और उससे कदाच अपाय हो जाय, तो वह अति दुःसह होगा, किसी तरह वह नहीं जीता जायगा । इसलिये हिक्का और श्वास रोगमें संशोधन किये हुए की और अशुद्ध (संशोधनके अयोग्य) रोगियोंकी विशेषतः संशमन और वृंहण चिकित्सा करनी चाहिये ।

कास, श्वास, छय, घमन, हिक्का, ये सब रोग परस्पर सम्बन्ध वाले हैं। अतः इन सबमें परस्पर एक दूसरेकी औषधियोंसे उपचार हो सकता है, ऐसा आचार्यने "कास-श्वास छय चूर्द्धि हिधमारचान्योन्यमेपजै" इस वचनसे कहा है।

हिक्का रोगकी उत्पत्तिमें मस्तिष्कप्रदाह, मस्तिष्क अर्जुद, उदर्याकलाप्रदाह या फुफ्फुसान्तराल अर्जुद हेतु हो, तो मूल हेतुके अनुरूप चिकित्सा करनी चाहिये। आमामशय प्रदाहज हिक्का होनेपर सौंठ, विडनमक आदि उग्र औषधियोंका अधिक उपयोग किया जायगा तो हिक्का शमन नहीं होगी, बल्कि प्रबल हो जायगी। ऐसे समयपर आमामशयप्रदाह शामक कनकासव, सूतयोग्वर, हिक्कान्तक रस आदि औषधियों देनी चाहियें।

प्रवाहिका या लघु अन्न प्रदाह (अतिसार) हेतु है, तो हिक्कान्तक रसका उपयोग जीरकाघरिष्ठ, कुटजारिष्ठ, दादिमावलेह, कुटजावलेह आदि अनुपानके साथ करना चाहिये। अति रक्तातिसार भी हो तो कर्पूररस या ग्रहणीकपाट या दिगुलादि घटी को हिक्कान्तक रसके साथ मिला देना चाहिये। अन्नमें मल, विष, कीटाणु या कृमि उपस्थित हों तो आरोग्यवर्द्धनी (त्रिफला फाद्यत से) देते रहना चाहिये। अन्नमें वायु मरी हो, उदरमें गद्गद्गाहट होता हो अथवा अन्नकी पचन क्रिया योग्य न हुई हो, तो दिगु, बीडनमक आदि औषधियों का उपयोग करना चाहिये।

उदर्याकलाप्रदाहज हिक्का हो तो अन्नका शोधन तैल भरित या गिलसराइनकी पिचकारी से करें, फिर वेदनाशमनार्थं पूरी मात्रामें अफीम तथा हिक्का शमनार्थं हिक्कान्तकरस देना चाहिये।

फुफ्फुसान्तराल प्रदेशमें अर्जुद होने पर महाप्राचीरा का आच्छेप होता है। फिर गम्भीरा हिक्का उपस्थित होती है, उसके लिये मूल रोगकी शामक औषधिके साथ हिक्का शमनार्थं हिक्कान्तक रस आदि औषधिका उपयोग करते रहना चाहिये। अनुपान शिलाजीत कटुफलादि काथ या सुश्रुतसंहिता कथित वरुणादि गणका काथ हितावह रहेगा।

मस्तिष्कप्रदाहज महाहिक्कामें मूलरोगशामक औषधि सूतराज या महावात विध्वसन रसके साथ हिक्कान्तक रस या अन्य हिक्काहर औषधिकी योजना करनी चाहिये। घातक अर्जुदोंमें मूल कारण दूर नहीं हो सकते। जिससे हिक्काका नाश नहीं हो सकता। फिर भी औषधि देते रहनेसे व्यथाका दमन होता है।

प्रादाहिक हिक्का रोगमें जल गरम करके शीतल किया हुआ पिलाना चाहिये। ताजा जल पिलाते रहनेपर प्रदाह और हिक्काकी वृद्धि होती जाती है।

उदर्याकला आदिके प्रदाहमें रोगीको शय्यापर पूर्ण आराम कराना चाहिये।

उदरके अवयवोंके प्रदाहसे हिक्का होनेपर हृदयाधरिक प्रदेशपर राईका प्लास्टर लगानेसे हिक्का शमन हो जाती है।

सौम्य प्रकारमें दीर्घ श्वासा लेकर कुम्भक करने (श्वास को रोक देने) पर कभी-कभी हिक्का रुकजाती है ।

उरः फलकास्थिके अग्रपत्र (Ensiform Cartilage.) पर ४-५ मिनट तक दबाव डालनेपर हिक्का शान्त हो जाती है ।

मुँहमें अधिक-से-अधिक जितना जल रह सके; उतना भरलेवें । (चाहे नाकमें या श्वासमार्गमें चला जाय) फिर नाक और कानको अंगुलियोंसे दबा लेवें, तो हिक्का रुक जाती है ।

रबरकी आमाशय नलिकाको अन्न नलिकाके भीतर कुछ हल डालकर कुछ मिनटों तक रक्खा रहने देवें, तो हिक्का शान्त हो जाती है ।

गंभीर प्रकारमें जिह्वाको १-२ मिनटपर बाहर पकड़ रखनेसे लाभ पहुँच जाता है । कनकामव भी हिक्काकी उग्रताका दमन करता है । डॉक्टरोंमें हृदयाधरिक प्रदेश या अनुकोष्ठिका नाड़ियों (Phrenic Nerves.) पर विद्युत्प्रवाहद्वारा उत्तेजना देते हैं; पोटैस ब्रोमाइड निद्रा या शान्ति लानेके लिये देते हैं । इन सबसे कार्य सिद्धि न हो, वेदना अधिक हो, वहाँ मोर्फियाका अन्तःक्षेपण करते हैं; क्लोरोफार्म सुंघाते हैं, १५ मिनट तक अक्विसजन सुंघाते हैं । नोवोकेनका अन्तःक्षेपण अनुकोष्ठिक नाड़ियोंपर करते हैं । एवं अन्य चेतनाहर औषधि (Anaesthesia) का प्रयोग भी करते हैं ।

हिक्का-चिकित्सा

तीव्र वेगशामक प्रयोग—१. खीरके दुग्धमें रक्तचन्दनको घिसकर या सुलहठीको शहदमें घिसकर नस्य करानेसे दाह युक्त हिक्का नष्ट हो जाती है ।

२. पीपल और मिश्री मिलाकर सुंघाने पर बहुधा छीकें नहीं आतीं; और तुरन्त हिक्का दूर होजाती है ।

३. सोंठके काथमें गुड़ या अदरकके रसमें मिश्री मिलाकर नस्य देनेसे हिक्काका प्रबल वेग भी तत्काल शान्त हो जाता है ।

४. लहसुन, प्याज़ या गाजरका रस सुंघानेसे हिक्का शमन हो जाती है ।

५. मक्खियोंकी विष्टा (जिस डोरी पर मक्खियाँ बैठती हैं; उस डोरी) को स्त्रीके दूधमें मसलकर सुंघानेसे तुरन्त हिक्का दूर हो जाती है ।

६. सोंठ, पीपल और आँवलेके चूर्णको शहद मिश्री मिलाकर चटानेसे वात प्रकोप दूर होकर हिक्का शान्त हो जाती है ।

७. विजैरेके रसमें ६ माशे शहद और २ रत्ती काला नमक मिलाकर पिलायमला हिक्का दूर हो जाती है ।

८. भारंगी, सोंठ, मिश्री और कालानमक गुणगुने जलमें मिलाकर कफप्रकोप दूर होकर गंभीरा हिक्का निवृत्त हो जाती है ।

✓ ६ पुष्करमूल, जवाहार और कालीमिर्चको गुणगुने जलमें मिलाकर पिलानेसे स्वास और हिक्काका शमन होता है ।

१० मोरपत्तके चन्द्रशौकी मसम और पाँपलका चूर्ण ४४ रत्तीको ६ माशे शहदके साथ मिलाकर चटानेसे तत्काल हिक्का बन्द हो जाती है ।

११ हार्लो (चन्द्रसूर) को ८ गुने जलमें मिलाकर पकावें । फिर कपड़ेमें छानकर बार-बार ४-४ तोले जल पिलाते रहनेसे आमाशय प्रकोपन यमला हिक्काका तीव्र वेग शमन हो जाता है । यह सामान्य श्रौषधि होनेपर भी अपना प्रभाव तत्काल दर्शाती है ।

१२ यवाचार २ से ८ रत्ती ६ माशे गोघृतमें मिलाकर चटानेसे थोड़े ही समयमें कफकी अधिकतासे उत्पन्न भयकर यमला हिक्का शान्त हो जाती है । आवश्यकता हो तो २-२ घण्टे बाद दूसरी और तीसरी मात्रा दें ।

१३ केज्रेके मूलको ४ तोले रसमें ६ माशे मिर्धा मिलाकर २२ घण्टे पर २-३ बार पिलानेसे भयङ्कर हिक्का दूर हो जाती है ।

✓ १४ बहेकेका चूर्ण ६ माशे और शहद ६ माशे मिलाकर सेवन करानेसे कफप्रकोप नष्ट होकर स्वासका दौरा और प्रबल हिक्का शमन हो जाते हैं ।

✓ १५ पेंटेका चूर्ण ६ माशे गुणगुने जलके साथ सेवन करानेसे दाह और पित्त प्रकोपमह हिक्का दूर हो जाती है ।

१६ शृग्यादि चूर्ण—काकड़ासिंगा सौंठ कालीमिर्च, पीपल, हरड़ बहेदा, शौबला, धोटी कटेली, मारगी, पुष्करमूल और पाँचानमक, ये १५ श्रौषधियोंको सम-भाग मिला कूट कपड़दान करें । इसमेंसे ४-४ माशे चूर्ण गुणगुने जलके साथ सेवन करानेसे हिक्का, स्वास, उर्ध्वधात, फाल, अरुचि और पीनस रोग दूर हो जाते हैं ।

✓ १७ कासकी लडका चूर्ण ६-६ माशे शहदके साथ चटानेसे दाहयुक्त हिक्का दूर होता है ।

१८ १ रत्ती मायिक्य रस (हरतालसे बना हुआ) गुड़के जलके साथ १-१ घण्टे पर २-३ बार देनेसे हिक्का दूर होती है । १ तोला गुड़को २-७ तोले जलमें मिला गुणगुना करें । फिर छानकर उपयोगमें ले ।

१९ मेनमिल १ रत्ती और कालीमिर्च ४ रत्तीके चूर्णको २ माशे अदरकके रस और ६ माशे शहदके साथ मिलाकर चटानेसे तत्कालगंभीरा हिक्का दूर हो जाती है ।

नीत्रवेगमें धूम्रपान—१ हाँग ३ माशे, उदक १ तोला, कालीमिर्च ६ माशे और मक्खन १ तोला मिला निर्दुम अग्निपर ढालकर नली या चिलम द्वारा धुँधा पिलानेसे मत्वर अक्षजा आदि सब प्रकारकी हिक्का दूर हो जाती है ।

२ हल्दी और उदकके चूर्णका धुँधा पिलावे ।

३ रसतन्त्रसारमें लिखा हुआ मन शिलादि धूम्रपान (२० ८११) करानेसे

अति बड़ा हुआ कफप्रकोप दूर होकर वायु अनुलोम हो जाती है। जिससे हिक्का, खास और कास, सीनोंका तुरन्त नाश हो जाता है।

४. नारियलकी चोटीको चिल्लममें रख धुआँ पिलानेसे हिक्का शमन होजाती है।

५. चिन्नककी छाल और हवदीका धूम्रपान करानेसे हिक्का तत्काल निवृत्त हो जाती है।

तृषा शमनार्थ—१. दशमूलको १६ गुने जलमें मिला काथकर अर्धवशेष किया हुआ जल थोड़ा-थोड़ा पिलाते रहें या देवदारुके जौकूट चूर्णको १६ गुने जलमें औंटा छानकर पिलाते रहें।

२. दाचासव या शराब (वारुणी मण्ड) पिलानेसे तृषा निवृत्त हो जाती है।

३. बकरीके २० तोले दूधमें १ तोला सोंठ और १ सेर जल मिला दुग्धावशेष काथकर मिश्री मिलाकर पिलानेसे तृषा और हिक्का, दोनों शमन हो जाते हैं। आवश्यकतापर पुनः-पुनः ३-४ बार पिलानेमें भी आपत्ति नहीं है।

जीर्ण वातकफात्मक हिक्कानाश प्रयोग—१. ताम्र भस्म आधरसी और सुवर्णमाक्षिक भस्म २ रत्ती मिलाकर नींबूके शर्बत या काकड़ासिंगी और पीपलके चूर्ण के साथ देवें।

२. ताम्र भस्म $\frac{3}{2}$ रत्तीको यवाचार ६-६ रत्ती और ६-६ माशे घृतके साथ २-२ बयटे पर ३ बार देवें।

३. रसतन्त्रसारमें लिखे हुए प्रयोग—हिक्कान्तक रस, कनकासव या समीरपन्नग, लौंग और सोंठके काथके साथ देवें। अथवा हरतालभस्म १ रत्ती ईखके रसके साथ दे; या आरोग्यवर्द्धिनी त्रिफलाके फाण्टके साथ सेवन करावें। इनमें से अनुकूल औषध कुछ दिनों तक सेवन करानेसे जो हिक्का बार-बार थोड़े-थोड़े दिनोंपर उत्पन्न होती रहती है, वह नष्ट हो जाती है।

जीर्ण पित्तानुबन्धयुक्त हिक्कानाशक प्रयोग—(१)सूतशेखररस (धमासेके काथ और शहदके साथ), (२) मौक्तिक पिष्टी (कुटकी और सोनागेरूके चूर्णके साथ), (३) ताम्रभस्म और सुवर्णमाक्षिक भस्म (बिजौरैके रसके साथ), (४) प्रवाल भस्म और शंखभस्म (त्रिफला, पीपल और शहदके साथ)। ये चारों औषधियाँ हितकर हैं। इनमेंसे अनुकूल औषधिका सेवन कराना चाहिए।

हिक्कान्तक रस अर्थात् सुवर्ण, मौक्तिक, ताम्र और जोहभस्मको मिला बिजौरैके रस, शहद और काला नमकके साथ देनेसे सब जातिकी हिक्का शमन होती है। इस हिक्कागतकके रससे तीव्र भयङ्कर वेंगयुक्त, सामान्यवेगयुक्त, जीर्ण और असाध्य हिक्का भी शमन हो जाती है।

शुक्रक्षयजनित हिक्कापर—ब्रह्मीविज्वास रस या वसंतकुसुमाकर रस दे;।

अथवा पूर्णचन्द्रोदय रस, मौक्तिक मल्ल और घग्मल्ल, तीनोंको मिला, सोंठ मिलाकर औंठये हुए घक्कीके दूधसे देवे ।

वाह्योपचार—तीव्र वेगके समय कण्ठ, पुष्पुस, उदर आदि अवयवोंपर नारायण तैल या इतर वातरलेपनामक सिद्ध तैलकी मालिश करें । फिर दशमूल काथकी अथवा इतर वातरलेपनाशक काथकी वाष्पसे सेक करनेसे तीव्र वेदना दूर होजाती है ।

पिप्पल्यादि लोह—पीपल, औंठला, मुनक्का, घेरकी गुठली का मगज, चाय-बिडङ्ग, पुष्करमूल और लोहमल्ल, ये ७ औंठधियों समभाग मिलाकर कूट लेवें । इसमें से २-२ माशे चूर्ण शहद और मिश्रीके साथ सेवन करानेसे घमन, दिक्का और नृपा निश्चय पूर्वक ३ दिनके भीतर नष्ट हो जाते हैं । तीव्र वेगके समय २-२ घण्टेपर २-३ बार इस औंठधिका सेवन करानेसे वेग शमन हो जाता है ।

शहचूड़ रस—रससिंदूर, अत्रकमल्ल और सुवर्णमल्ल १-१ भाग, वैक्रान्त मल्ल ३ भाग और शंघमल्ल ३० भाग मिलाकर रत्न कर लें । इसमेंसे २ से ३ माशे अनुकूल अनुपान (बिजौरें का रस या जवासार और घी) मिलाकर देनेसे आसन्न मृत्यु रोगीकी पौंचों प्रकारकी दिक्का बन्द हो जाती है । आवश्यकता होनेपर बाह्य उपचार रूपसे राईका प्लास्टर कौड़ी प्रदेशपर लगाना चाहिये ।

तेजोवत्यादि घृत—चव्य, हरश्, कूठ, पीपल, कुटकी, अजवायन, पुष्करमूल, पलाशकी छाल, चित्रकमूल, कचूर, कालानमक, भूमि औंठला, सैधानमक, घैलकी गिरी, साखीसपत्र, जीवन्ती और बघ, इन १७ औंठधियोंको १-१ तोला तथा हाँगको ३ माशे मिलाकर कक करे । फिर कक, गोघृत ६४ तोले और जल २५ तोलेको मिलाकर यथाविधि पाक करे । इस घृतमेंसे शक्ति अनुसार १ से ४ तोले तक पिलाने से दिक्का और श्वास रोग दूर हो जाते हैं । पृथ शोथ, वातप्रकोपजन्य अर्श, ग्रहणी, हृदयशूल और पार्वशूल नष्ट हो जाते हैं । दिक्का और श्वास रोगीको इसी घृतका पान कराया जाय, और भोजनमें भी इस घृतका सेवन कराया जाय, तो विशेष हितावह माना जाता है ।

यदि वेगशमन न होता हो—तो नाइट्रोग्लिसरीनकी टेब्लेट्स—Nitroglycerine tablets $\frac{1}{100}$ ग्रेन की दिनमें १ से ३ बार देवे, अथवा २० से ४० बूँद शुद्ध तारपिन (Terebene) को केपसूलमें या गोंदके जलमें मिलाकर देवे, और कौड़ी स्थानपर राईका प्लास्टर लगावे ।

पथ्यापथ्य

पथ्य—दिक्का रोग कफजातात्मक होनेसे जो औंठधिकाहार विहार कफवातघ्न, उष्ण, वायुको अनुलोमन करनेवाले हों, वे सच पथ्य हैं । स्नेहन, स्वेदन, घमन, विरेचन, तैलमर्दन, नस्य, धूत्रपान, दिनमें शयन, मूर्च्छावस्थामें शीतल जल छिड़कना, बराना, धमकाना, क्रोधित करना, सशयमें डाल देना, प्राणायाम, स्निग्ध भोजन, खट

और मृदु पदार्थ, नमक, बिड़नमक, पुरानी कुलथी, गेहूँ, शालि चावल, पुराना सौंठी चावल (अति चातप्रकोप न हो तो), जौ (कफाधिक है तो), काले हिरन, तीतर, लावा आदि जाँगल पशु-पक्षियोंका मांस, औटाया हुआ जल, परवल, कोमल मूली, पकैकैथ, कड़वा निम्ब, लहशुन, शहद, बकरीका दूध, जवाखार, सोंठ, कालीमिर्च पीपल, हल्दी, बेरकी गुठलीकी मींगी, पकै आँवले, पक्का विजौरा, पुष्करमूल, काली तुलसी, शराब, गोमूत्र, यवागू, भूनी हींग इत्यादि पथ्य हैं ।

जली हुई मिट्टीपर जल छिड़ककर सुंधाना (वाष्प नाकमें न जाय इस तरह जल छिड़कना), कण्ठके संधिस्थान पर जलकी धारा डालना, नाभिके ऊपर दवाना और दोनों पैरोंके दो अंगुल ऊपर और नाभीके दो अंगुल ऊपर दाग दें । यह दाग दीपककी अग्निपर हल्दीको जलाकर उससे दें । हल्दीसे दाग देनेकी विधि और अधि-कारी आदिके लिये चिकित्सातत्त्वप्रदीप प्रथम-खण्डके शरीर शुद्धि प्रकरणके भीतर दम्भविधि पृ० १२० में देखें, ये सब हिक्का रोगमें पथ्य हैं ।

हिक्कारोगीके लिए अन्नपान—पुष्करमूल, कचूर, सोंठ, कालीमिर्च, पीपल, विजौरा, अम्लबेत, घी, बिड़नमक और हींग मिलाकर देना लाभदायक है । सूखी-मूली, कसौंदीके पत्ते या सुहिंजनेके पत्ते, इनमेंसे किसी एकके साथ ३ गुनी कुलथी मिला । फिर सबके वजनसे ८ गुना जल मिला अर्धावशेष काथ (यूष) बनाकर पिलावें । यह हिक्का और श्वास रोगीके लिये अति हितकारक है, अथवा कुलथीके साथ सोंठ, कटेली और अडूसेके पत्ते मिलाकर यूष करें । फिर पुष्करमूलका चूर्ण मिलाकर पिलावें ।

भगवान् धन्वन्तरि कहते हैं कि—

सर्पिः स्निग्धा वनन्ति हिक्कां यवाग्वः

कोष्ण ग्रासाः पायसो वा सुखोष्णः ।

शुण्ठीतोये साधितं क्षीरमाजं

तद्वत्पीतं शर्करासंयुतं वा ॥

अतृप्तेर्वा सेव्यमानं निहन्यद्—

घ्रात्वा हिक्कामाशु मूत्रं त्वजाव्योः ॥

यवागू घी मिलाकर खाना, गुनगुने ग्रास लेना, गुनगुनी खीर खाना, सोंठ और जल मिलाकर बकरीका दूध उबाल दुग्धावशेष काथकर मिश्री मिलाकर तृप्ति पर्यन्त पीना, तथा बकरी और भेड़का मूत्र सुघाना, ये सब हिक्काको नष्ट करने वाले हैं ।

कपोत, पारावात (कबूतर), लावा, शल्यक पक्षी तथा श्वदंष्ट्र (सेह) गोधा (गोह) और वृष दंश (वनकी बिल्ली) आदि पशु, इनमेंसे किसीके मांस रसमें खट्टे फलोंका रस, सैधानमक और घी मिलाकर गुनगुना पिलावें । इस तरह हिरन

और जङ्गली पक्षियोंके मांसका रस भी पिलाया जाता है । रात्रिको भोजन अति जघु, गुनगुना और सात्वय देना चाहिये ।

अपथ्य—अपानवायु, मूत्र, उकार, खौंसी और मलके वेगका रोकना, पूज, वायु, अग्नि, सूर्यके तापका सेवन, परिश्रम, विरुद्ध भोजन, मलावरोधकारक (कम्प करनेवाले) पदार्थोंका सेवन, दाहकारक, रुच और कफवधक, भोजन, निष्पाव (भट वासु), पिट्टी, उबद, तिलकी खल, मैदेके पदार्थ, बेसनके पदार्थ, अधिक जलपान शीतल जल, मङ्गली और अनूप देशके पशुओंका मांस, भेड़ीका दूध, दतौन, बस्ति, सरसों, अति तेज खटाई (कौंदा, कच्ची इमली और अति खट्टे दही आदि), मीठी पृथ्वी, कन्दशाक (आलू, अरबी, रतालु आदि), तेलमें भुना हुआ पोईका शाक और पोईकी पकौड़ी, भारी और शीतल अन्नपान, खट्टा दही, खाल मिर्च, रात्रिमें जागरण, तेज वायुमें रहना, पक्का केला, सीताफल, रामफल, अमरुद, बेर, भियडीका शाक, सूर्योदयके पहले शीतल जलसे स्नान और मैथुन हत्यादि हिक्का रोगीके लिये अपथ्य हैं ।

गुण खगनेपर शीतल छाज़ा जल नहीं देना चाहिये । दशमूलका क्वाथ वा प्राणसत्व देना हितकारक है । विशेष विचार चिकित्सापयोगी सूत्रनामें किया है ।



रसतन्त्रसार व सिद्धप्रयोग संग्रह प्रथम-खण्ड

(संशोधित और परिवर्धित प्रथम-खण्ड सप्तम संस्करण)

इस ग्रंथमें भस्म, रसायन, गुटिका, आसव, अरिष्ट, पाक, श्वलेह, लेप, सेक, मज्जाहम, अंजनादि सब प्रकार की औषधियों के सहस्रशः अनुभूत प्रयोग हैं। इस ग्रंथ को सर्वोपयोगी और सुन्दर बनाने में पूर्णालक्ष्य रक्खा गया है। अनेक प्रतिष्ठित और अनुभवी वैद्यराजों ने इस ग्रंथकी उत्तमता और उपादेयता विषयक अति सन्तोषप्रद सम्मतिपूर्ण प्रदर्शितकी हैं। बनारस हिंदू यूनिवर्सिटी, यू० पी० मेडिसिन बोर्ड और अनेक कॉलेजोंमें पाठ्य पुस्तक रूपसे इसे स्थान मिला है। इसका गुजराती अनुवादभी हो चुका है।

भूमिकामें श्रीमान् पं० गोवर्धनजी शर्मा छांगायणी प्राणान्नायं, मिषककेसरी, भूतपूर्व अध्यक्ष, निखिल भारतवर्षीय आयुर्वेद महामण्डल ने इस ग्रंथकी विशेषतापूर्ण निम्नानुसार दर्शाई हैं—

- (१) भस्मप्रकरणमें “कृष्ण-गोपाल धर्मार्थ औषधालय” की रसायनशाळा में जिस विधिसे भस्में बनाई जाती हैं, जो शतशोऽनुभूत हैं; उन्हें दिल् खोलकर लिख दिया है। इतना ही नहीं, उनका गुण-विवेचन भी विस्तारपूर्वक लिखा है।
- (२) कृपीपक्व रसायन अर्थात् मकरध्वज, चन्द्रोदय आदि बनाने की सरल अनुभूत विधियाँ; जैसी इस संग्रहमें हैं वैसे किसीभी संस्कृत, हिंदी, मराठी, गुजराती, बंगला आदि भाषा ग्रंथोंमें नहीं है।
- (३) अनुक्रमणिका भी दो प्रकार से दी है यथा-रोगानुसार और औषधियों के नामानुसार। रोगानुसार औषध-सूचीमें विशेषता यह है, कि उपद्रवभेद और वातादि दोष भेदानुसार औषधि भेद दिखाये गये हैं।

मूल्य—डिमाई अठपेजी, पृष्ठ संख्या १००, मूल्य अजिल्द १।) ४० सजिल्द

११) पोस्टेज पैकिंग चार्ज १=) अलग।

रसतन्त्रसार-व सिद्ध प्रयोगसंग्रह द्वितीय-खण्ड

(संशोधित और परिवर्धित द्वितीय संस्करण)

इस ग्रंथके प्रथम-खण्डके साथ संस्करण हो गये हैं। इस हेतुसे प्रथम-खण्ड का जितना परिचय वैद्य, विद्यार्थी वृन्द और आयुर्वेद प्रेमी सज्जनोंको मिला है, उतना अभी तक इस खण्डका नहीं मिल सका है। इस खण्डकी मांग तो प्रथम-खण्डके समान निरन्तर बनी रही है; किन्तु आर्थिक प्रतिकूलताके हेतुसे इस दीर्घकाल पर्यन्त प्रकाशन नहीं करा सके थे। इस खण्डमें भी औषधियोंके गुणधर्म और उपयोगका वर्णन विस्तारसे दिया है। पाठकों की सुविधाके लिये रोगानुसार सूची भी सहाय और

उपद्रव्य भेदके अनुरूप दी गई है। इनके अतिरिक्त अंतिम सूचीमें आयुर्वेदिक रोगों के साथ समान लक्षणवाले प्लोपैथिक रोगों के नाम भी दिये गये हैं।

प्रथम-खण्डमें शास्त्रीय प्रयोग अधिक और विद्वानोंके परीक्षित प्रयोग बहुत कम हैं और इस ग्रन्थमें शास्त्रीय प्रयोगोंकी अपेक्षा विद्वानों के परीक्षित प्रयोग अत्यधिक हैं। ये सब प्रयोग कृष्णगोपाल आयु० धर्मार्थ औपधालयकी रसायनशालामें तैयार करा परीक्षा करके ग्रन्थमें दिये गये हैं। अतः इनकी सफलताके सम्बन्धमें किञ्चित् भी सन्देहका स्थान नहीं है। अनेक प्रतिष्ठित और अनुभवी वैद्यराजोंने इस ग्रन्थकी उत्तमता और उपादेयताके लिये सतोंप्रद सम्मतिथी प्रदर्शितकी है।

इस खण्डमें उन प्रयोग रसों को स्थान दिया गया है, जिन्होंने अपने अलौकिक व चमत्कारिक गुणोंके कारण आतुरों व उनके परिचारकोंके दाँतोंके नीचे अगुलिबा टपवा दी है। इसी खण्डके कतिपय प्रयोगोंने पाश्चात्य वैद्यविद्याविशारदों के चढकते हुए मुँसोंको धन्दकर असाध्य और भूमिस्थ मरणप्राय रोगियोंको शरयारुद्द ही नहीं, प्रायुत स्वस्थ और सबल बना दिया है। अतः यशकी इच्छा रखनेवाले वैद्य और उदार सज्जनवृन्द इस खण्डको भी प्रथम-खण्डकी भाँति अपनाकर हमारे प्रयत्नों को सफल बनावेंगे, ऐसी हम आशा रखते हैं।

हमारा इतना ही कहना पर्याप्त होगा कि यह श्री० स्वामी कृष्णानन्दजी महाराज का ही आरम्भक है कि उदार चित्त सज्जन वैद्योंने "शिर दद्यात् सुतदद्यात् न दद्यात् मन्त्रमहौपधम्" कथनको टुकराकर मन्त्रमुग्ध संपवत् वंशागत और आर्थिक सहायताके साधनरूप अपने-अपने प्रयोगरसों और धातूपधातुओंकी भस्म करनेकी क्रियाओं को दे दिया।

मूल्य—डिमाई अठपेजी पृष्ठ संख्या २६०। अजिह्व का ६) २० और सजिह्व का मूल्य ७।) २० पोस्टेज, पैकिंग चार्ज ॥।) अलग

चिकित्सातत्त्वप्रदीप [प्रथम-खण्ड]

(स बोधित परिबधित द्वितीय संस्करण)

इस ग्रन्थमें ५ प्रकरण हैं। (१) उपोद्घात, (२) शरीरशोधन, (३) चिकित्सासहायक, (४) डवर, और (५) पचनेन्द्रियसंस्थान व्याधि-प्रकरण।

प्रथम प्रकरणमें रोगविनिर्याय निदानपञ्चक और चिकित्सा सम्बन्धी महात्वके विचार दिये हैं। द्वितीय प्रकरण में सब प्रकारके नये और पुराने रोगोंको जड़-मूलसे नष्ट करनेके लिये धमन, विरेचन, बस्ति आदि बोधन विधियाँ दी हैं। तृतीय प्रकरणमें अनुपान, पम्पापम्भ, पद्भ्रस गुण्यदोषविचार, एक दूसरेके प्रतिकूल पदार्थ, औषधि मात्रादि

चिकित्सा-सहायक सभी आवश्यक बातोंका संग्रह किया है। चतुर्थ प्रकरणमें प्राचीन आचार्योंके दिये हुए और वर्तमानमें संक्रामक रूपसे उत्पन्न हुए सब प्रकारके ज्वर रोगोंके आयुर्वेदिक और डॉक्टरी निदान और चिकित्साका विवेचन किया है। अन्तिम प्रकरणमें पचनेन्द्रियसंस्थानके रोग अर्थात् अतिसार, पेचिश, संग्रहणी, अर्श, अजीर्ण, कोष्ठबद्धता और कृमि आदिका वर्णन किया है।

शारीरिक अवयवोंके और रोग दर्शक चिन्नभी दिये हैं, तथा रोग सम्प्राप्तिके वर्णनमें अवयवोंके स्थान, कार्य, स्वरूपादिका विशद् विवेचन किया गया है। इसलिये सामान्य चिकित्सक भी रोगसम्प्राप्ति सहजमें समझ सकते हैं।

मूल्य— डिमाई अठपेजी १८ पौंड ग्लेज़ कागज़, पृष्ठ-संख्या ८०० मूल्य सजिल्द ६॥) पोस्टेज आदि १-)

औषध-गुण-धर्म विवेचन

(संशोधित परिवर्द्धित द्वितीय संस्करण)

आयुर्वेदके हिंदी पाठकोंके लिये यह एक अपूर्व और अत्युपयोगी पुस्तक है। इस पुस्तकमें आयुर्वेद प्रयोजन, पित्तदोषघ्न विवेचन, कफदोषघ्न विवेचन, पुरीषवर्णकारक, विरेचन, संशोधन, शिरोविरेचन, छर्दिनिग्रहण, स्वेदन, अपक्षयरोधक, फीटाणुनाशक, विषघ्न, रक्तप्रसादन, व्रणपाचन, शोधन, आर्तवजनन, पाचन, दीपन, ग्राही, वीर्यस्तम्भन, शुक्रशोधन आदि १०१ गुणोंका वर्णन किया है।

संक्षेपमें इस पुस्तकमें चिकित्सासहायक बातोंका युक्तिपूर्वक वैज्ञानिक शैलीसे शास्त्र मर्यादाके अनूकूल ही विचार किया है। अतः यह पुस्तक आयुर्वेदके विद्यार्थी वर्गके लिये शिक्षाप्रद, नव्य चिकित्सकोंके लिये ज्ञानवर्द्धक और रोगियोंके लिये आरोग्यप्राप्तिकी कुंजी रूप है। अनेक विद्वान् चिकित्सकोंने इस पुस्तककी मुक्तकण्ठसे प्रशंसाकी है। संस्कृत, हिन्दी, गुजराती, मराठी आदि भाषाओंमें इस शैलीका एक ही ग्रंथ प्रकाशित नहीं हुआ।

मूल्य— साइज़ १८×२३, अठपेजी, पृष्ठ संख्या ३२० मूल्य स ३) ६० विशेष कागज़ सजिल्द ६॥) डाक खर्च आदि ॥=) अलग

नेत्र रोग विज्ञान

सराज D. O. M. S. (London)

इस ग्रन्थके लेखक स्व० डॉ० जादवराज दशोया है। इस ग्रन्थके पहले प्रकरणमें नेत्र हैं। जिन्होंने अपना ४० वर्षका अनुभव दर्शाया है। इस प्रकरणमें नेत्र और उसके उपांगोंका कर्तव्य; तीसरे और उसके उपांगोंकी रचना; दूसरे प्रकरणमें नेत्र और उसके उपांगोंका कर्तव्य; तीसरे प्रकरणमें दृक्शास्त्रके नियम; चौथे प्रकरणमें नेत्र परीक्षा; पाँचवें प्रकरणमें नेत्ररोगचि-

कित्सा; छठवें प्रकरणमें नेत्ररोग सम्प्राप्ति विज्ञान; सातवें प्रकरणमें नेत्रनिदान; ८ से २७ प्रकरणतक रोगोंकी श्रीपथचिकित्सा; अठारहसवें प्रकरणमें नेत्र और उपांगोंकी शास्त्र-चिकित्सा तथा इकतीसवें प्रकरणमें नेत्रके स्वास्थ्यकी रक्षा सरल भाषामें वर्णित है। संस्कृत, हिंदी, गुजराती, मराठी आदि किसी भारतीय भाषामें इस प्रकारकी पुस्तक आज तक प्रकाशित नहीं हुई है।

मूल्य—साइज़ १८×२३ अठपेजी, पृष्ठ संख्या ६५०। चित्र संख्या २७०। सजिद्व १५) ६० डाकसर्व आदि १३) ६० पृथक्।

सिद्धपरीक्षापद्धति प्रथम-खण्ड

इस ग्रन्थमें क्रियात्मक रोग निदानका सविस्तार वर्णन किया गया है। आरम्भमें प्रथम परीक्षा और रोगकी सामान्य दशा तथा आकृतिका विस्तृत वर्णन करनेके पर्याप्त शारीरिक संस्थान अनुसार विस्तार पूर्वक विविध प्रकारकी परीक्षाएँ नूतन शैलीसे सरल भाषामें समझाकर लिखी गई हैं। जो अभी तक आयुर्वेदके प्रकाशित किसीभी ग्रन्थ में नहीं हैं।

मूल्य—साइज़ १८×२२ अठपेजी पृष्ठ संख्या ६५० के लगभग, चित्र संख्या १२०, मूल्य ८) ६० डाक सर्व आदि ॥३) अलग।

गांवाँमें श्रीपथरत्न प्रथम-भाग

इस पुस्तकमें अफीम, भाक, कपूर, काजीमिर्च, केसर, कुचिला, गिलोय, धूर, चतुरा, नागरनेल, पीपल आदि गांवाँमें सरलतासे मिलनेवाली सुपरिचित ८८ औषधि-योंका विवेचन मेटेरियामेडिका की शैलीसे किया गया है। भिन्न भिन्न देशोंमें प्रचलित नाम, वनस्पति शास्त्रका निर्युक्त नाम, वनस्पति परिचय, आवश्यक स्थानोंपर अक्षरों का प्रकाश, विशेष सूचना और टिप्पणियाँ आदि दिये हैं। तथा पाठकोंकी सुविधाार्थ आरम्भमें भिन्न-भिन्न भाषाओंके नामोंकी अनुक्रमणिका और अन्त भागमें रोगानुसार पृथी देकर पुरतककी विशेष उपयोगी बनाया है। सामान्य बुद्धिवाले भी सरलतासे समझ सकें, ऐसी सरल भाषामें पुस्तक लिखी है।

यह पुस्तक गांवाँमें रहने वाले चिकित्सक, परोपकारी, सज्जन और जनताके स्वास्थ्यको चाहनेवाले समाज सेवक, सबको उपयोगी बनी है। इतना ही नहीं प्रत्येक वैद्य और विद्यार्थीके लिये मार्गदर्शक भी है। १८×२३ अठपेजी पृष्ठ संख्या ३१२ होने पर भी मूल्य सामान्य कागज़का २) और खेज़ कागज़ सजिद्व प्रतिका ३॥) मात्र रखा है, पोस्टेज आदि ॥३) पृथक्।

